

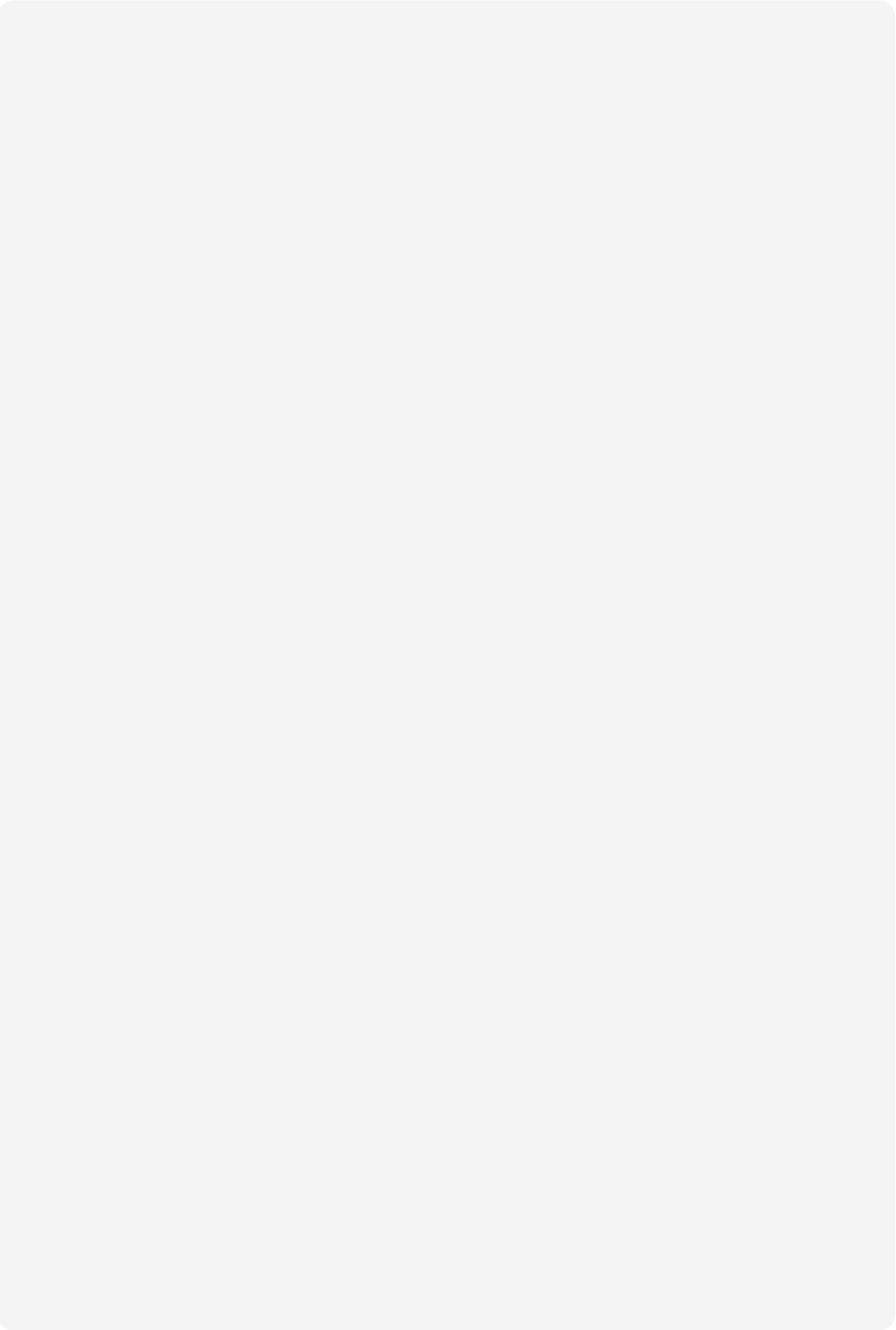


Leczenie bólu str. 16-19

► **Z teki rzecznika:
o zatrudnianiu lekarzy**
str. 10

► **ŚOW NFZ
informuje**
str. 8-9

► **Stomatolodzy**
str. 14-15





Z mojego punktu widzenia

Ten numer „Pro Medico” dotrze do Czytelników już po terminie wyborów korespondencyjnych delegatów na Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy. Dziękuję już głosującym, a tych, którzy z różnych powodów nie skorzystali z tej formy, zachęcam do oddania głosu bezpośrednio, w określonym dla danego rejonu wyborczego terminie. To od Was, biorących czynny udział w wyborach, zależy, kto w następnej, VIII kadencji będzie umacniał naszą lekarską samorządność.

Od odrodzenia się izb lekarskich w 1989 r. mieliśmy w Polsce 23 ministrów zdrowia, obecny jest 24 osobą na tym stanowisku. Lekarze, którzy już wtedy pracowali w zawodzie, pamiętają podejmowane przez resort próby modyfikacji, naprawy czy wręcz zrewolucjonizowania polskiego systemu ochrony zdrowia. Z różnym rezultatem. Za pomysły chybione płacą lekarze i ich pacjenci. Zmiany wdrażane zbyt szybko, nie zawsze wystarczająco skoordynowane, bez dostatecznego wsłuchania się w głos samorządów i kompetentnych gremiów, a przede wszystkim przy braku środków finansowych na ich wprowadzenie, dotąd nie dały oczekiwanych rezultatów. A obietnic szybkiej poprawy nigdy nie brakowało... Tymczasem na wyraźny wzrost finansowania ochrony zdrowia, czego domaga się m.in. nasz lekarski samorząd już od wielu lat, należy patrzeć, jak na inwestycję ogólnospołeczną, a nie głównie przez pryzmat kosztów. Powtarzamy: bezpieczny lekarz (w wykonywaniu swojego zawodu) to bezpieczny pacjent i jednocześnie zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwu.

Kiedy na prośbę lekarzy i przedstawicieli innych grup pracownicznych, podejmowałem się mediacji w Tarnowskich Górach, mocno wierzyłem, że, mimo niełatwej sytuacji, wszystkim stronom uda się wypracować kompromis – dla dobra pacjentów, szpitala i jego pracowników – jeśli wymienią argumenty spokojnie i rzeczowo. I tak się na szczęście stało. Brak rzeczowego dialogu, przy deficycie lekarzy i pielęgniarek, przemęczonych nadmiarem pracy, obok ww. problemów finansowych, pojawia się w tle większości konfliktów. Trudności i napięcia, jakie pojawiły się tym razem w Gliwicach, są kolejnym przykładem potrzeby merytorycznej,

a nie emocjonalnej debaty. Wraz z Prezydium ORL zadeklarowałem wolę podjęcia pilnych rozmów i negocjacji z Prezydentem Miasta Gliwice, zarządzającymi podmiotami leczniczymi, z udziałem przedstawicieli zainteresowanych organizacji związkowych i samorządowych. Media i opinia społeczna najczęściej widzą tylko objawy pogarszającej się sytuacji w placówkach ochrony zdrowia, a protesty lekarzy oceniane są z perspektywy ich „roszczeń finansowych”. My nie pracujemy przy taśmie produkcyjnej! To, jakie nam stworzono warunki pracy, przekłada się na życie i zdrowie naszych chorych.

Nie wszystko i nie zawsze zależy od nas samych. W wielu sytuacjach bez pomocy innych nie jesteśmy w stanie sobie poradzić. Śląska Izba Lekarska, jako kilkunastotysięczna rodzina, stara się nieść pomoc potrzebującym, w miarę posiadanych możliwości i uprawnień. Dlatego przypominamy Koleżankom i Kolegom o wielu możliwościach korzystania z różnych form pomocy, szczególnie poprzez Komisję Socjalno-Bytową ŚIL. Wszystkie propozycje zostały tak ukierunkowane, by obejmowały jak najszersze grupy naszej samorządowej wspólnoty, od Seniorów do najmłodszych, dopiero stawiających pierwsze kroki w zawodzie – i nie kończyły się na pomocy socjalnej (obejmują też pomoc prawną, doskonalenie zawodowe i wiele innych form). Szczegółowe informacje można znaleźć nie tylko w naszym piśmie czy na stronie internetowej; udzieli ich w miarę możliwości każda z osób działających na rzecz ŚIL.

Niedawno przeczytałem w prasie wypowiedź starosty, który w sytuacji zagrożenia płonącą cysterną z trującymi środkami, nie mogąc doczekać się opinii straży pożarnej i decyzji z góry, sam za gminne pieniądze zdecydował o wygaszeniu pożaru piaskiem. Wykazał się inicjatywą w kryzysie. Ale potem przez rok jego gmina dostawała kary... A w jakich sytuacjach stawiani są lekarze, kierownicy i dyrektorzy placówek medycznych, niemal co dzień? Kładą na jednej szali przepisy prawne, procedury, kodeksy, dyrektywy, wyroki sądów itd., a na drugiej: „musimy ratować tego chorego”. Tylko tyle i aż tyle...

Łukasz

W numerze:

Z mojego punktu widzenia	1
Od redakcji	2
Działo się niemało	3-6
Apel ws. poprawy finansowania ochrony zdrowia	7
ŚOW NFZ informuje	8-9
Prawo naturalne – debata	9
Z teki rzecznika	10
Kursy i konferencje	12-13
Stomatologia. Choroby stomatologiczne u dzieci i młodzieży – konferencja	14
Stomatologia. Andrzejki Stomatologiczne	15
Leczenie bólu	16-17

Szpital bez bólu	18-19
Prawo medyczne. Medycyna estetyczna	20
„Pro Medico” postscriptum.	21-22
Ponownie o biegłych	21-22
Spotkanie redaktorów pism izb lekarskich	22-23
Powstaje kolejny tom BH ŚIL	23-24
Autorytety – prof. Włodzimierz Fijałkowski	25
Projekt Holocore	25-26
Felieton. Efekt jo-jo	26-27
Lekarze i ich pasje	27-28
Sport	29
Wspomnienia, nekrologi	30-32
Ogłoszenia	33-37

Śląska Izba Lekarska

Biuro czynne jest w poniedziałki, wtorki i czwartki od 8.00 do 16.00, w środy od 8.00 do 17.00, a w piątki od 8.00 do 15.00

- ▶ **32 60 44 200** – główny numer, informacja o numerach wewnętrznych ŚIL
- ▶ **32 60 44 257** – FAX
- ▶ **32 60 44 210** – Dział Rejestru Lekarzy
- ▶ **32 60 44 220** – Dział Prywatnych Praktyk
- ▶ **32 60 44 225** – Ośrodek Kształcenia Lekarzy
- ▶ **32 60 44 230** – Składki
- ▶ **32 60 44 235** – Dział Księgowy
- ▶ **32 60 44 237** – Główna Księgowa
- ▶ **32 60 44 240** – Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach
- ▶ **32 60 44 251** – Dyrektor Biura ŚIL
- ▶ **32 60 44 253** – Sekretariat ŚIL
- ▶ **32 60 44 254** – rezerwacja miejsc w Hotelu „Pro Medico” w Warszawie
- ▶ **32 60 44 262** – Redakcja pisma „Pro Medico”
biuletyn@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 260** – Dział Informacyjno-prasowy
mediasil@izba-lekarska.org.pl
Rzecznik prasowy:
dip@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 262** – Ogłoszenia i reklamy w „Pro Medico”
biuletyn@izba-lekarska.org.pl
- ▶ **32 60 44 265** – Zespół Radców Prawnych
- ▶ **32 60 44 270** – Sekretariat Komisji: Bioetycznej, Konkursowej i Etycznej
- ▶ **32 60 44 280** – Sekretariat Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach

Od redakcji

Trwają spory czy i na ile *historia magistra vitae est*? Myślę o tym, kiedy przeglądam archiwalne wydania naszego miesięcznika – te w wersji analogowej, bo jeszcze „cyfry przy tym nie było”. Relacjonowaliśmy wtedy m.in. wszystkie etapy lekarskich protestów, a ORL wskazywała, że: „*podejmowanie tak dramatycznych decyzji jest wymuszone przez sytuację, której narastanie dało się przewidzieć od wielu lat*” (podkreślenie red.) To było 11 lat temu, w 2006 roku...

Wtedy to autor felietonu „*Cum grano salis*” zamieścił w PM krążące wówczas, popularne wśród lekarzy, satyryczne podsumowanie ich stosunku do rządowych obietnic:

„Te deklaracje

- urolodzy – olewają,
- pediatrzy – uważają za dziecinadę,
- radiolodzy – za ściemę
- okuliści – nie widzą poprawy,
- torakochirurdzy – traktują jako nóż w plecy,
- chirurdzy – jako amputację żądań,
- dermatolodzy – nazywają pryszczem,
- diabetolodzy – słodzeniem,
- ortopedzi – próbą złamania środowiska,
- neurologi – padaczką rządzących,
- naczyniowcy – nie widzą odczuwalnego napływu środków na służbę zdrowia,
- hematologów – krew zalewa,
- kardiologom – serce staje,
- stomatolodzy – nie dadzą sobie nic wyrwać,
- laryngologom – propozycje stają kością w gardle,
- anestezjolodzy – nie dadzą się uśpić...”

Nic tak dobrze nie oddaje nastrojów społecznych, jak felieton... Dlatego też z przyjemnością informujemy, że organizatorzy ogólnopolskiego VII Konkursu Literackiego im. Profesora Andrzeja Szczeklika „*Przychodzi wena do lekarza*” zaproponowali nową kategorię konkursową, skierowaną **wyłącznie do lekarzy – felietonistów** i okręgowych izb lekarskich. O szczegóły pytać można pod adresem: wena@mp.pl oraz telefonicznie: 12 293 42 68.

Wiele można podsumować też jednym tylko obrazem... Czy ta metafora polskiej ochrony zdrowia bardzo straciła na aktualności? (To z kolei propozycja konkursów fotograficznych „Oknem eskulapa” ŚIL).

Grażyna Ogródowska,
zastępca redaktora naczelnego „Pro Medico”
g.ogrodowska@izba-lekarska.org.pl



fot.: Archiwum „Pro Medico”

PS

W poszerzonym wydaniu „Pro Medico” z lipca/sierpnia br., zamieszczonym na stronie internetowej ŚIL, m.in. o sportowych sukcesach naszych tenisistów i „Medyka Zabrze”, relacja z majowego festiwalu „Ave Maria”, podczas której, jak zwykle, wspaniale zaprezentował się nasz Chór CAMES – i inne, **niepublikowane w wersji papierowej**, artykuły.

Działo się niemało...

Relacje rzecznika prasowego ŚIL

► 40 lat minęło...



foto: Arch. WSP w Tarnowskich Górach

Urodzinowe spotkanie.

14 czerwca br. **Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy SA im. B. Hagera w Tarnowskich Górach** obchodził 40-lecie działalności. Szpital przyjmował pierwszych pacjentów w kwietniu 1977 r., wtedy nosił nazwę Szpitala Miejskiego nr 3 w Tarnowskich Górach. Obecnie jest największym szpitalem wielospecjalistycznym w powiecie tarnogórskim. Placówka posiada 13 oddziałów, zakłady diagnostyczne i lecznicze, SOR, szkołę rodzenia, zespół przyszpitalnych poradni specjalistycznych. Każdego roku z hospitalizacji korzysta ok. 17 tys. pacjentów, a z usług poradni specjalistycznych ponad 40 tys. osób.

Podczas urodzinowego spotkania, w którym udział wzięli pracownicy Szpitala oraz przyjaciele, prezes ORL **Jacek Kozakiewicz** wraz ze skarbnikiem ORL **Jerzym Rdesem** i przewodniczącym delegatury Tarnowskie Góry **Adamem Tiszlerem**, wręczyli podziękowania zasłużonym, tarnogórskim lekarzom, którzy przepracowali w tym odpowiedzialnym zawodzie wiele lat, cieszącym się szacunkiem i uznaniem chorych oraz młodszych Koleżanek i Kolegów.

Wśród lekarzy, którzy otrzymali okolicznościowe listy gratulacyjne i drobne upominki, znaleźli się:

- dr **Joanna Dwornik-Latusek**
- dr **Mirosława Gacka**
- dr n. med. **Ewa Grafa-Dworak**
- dr **Kazimierz Grzegorzek**
- dr n. med. **Kazimierz Poprawa**
- dr **Agnieszka Redkiewicz**
- dr **Adam Stankiewicz**
- dr **Ewa Wieczorek-Hefczyc**
- dr **Anna Wójtowicz-Haratyk**.

Nieobecnym, a wyróżnionym lekarzom, podziękowania zostały przekazane w późniejszym terminie. Byli to:

- dr **Barbara Brzoza**
- dr **Jerzy Czech**
- prof. dr hab. n. med. **Robert Hesse**
- dr **Rita Kondzielnik**
- dr **Aleksander Król**
- dr **Krystyna Niewiadomska-Wojciechowska**
- dr n. med. **Jan Plaza**
- dr **Ruta Plaza**
- dr **Zdzisława Sznajder**
- dr n. med. **Jerzy Wycisłak**. ●

► XXXIII Zjazd Polskiego Towarzystwa Anatomicznego w Katowicach

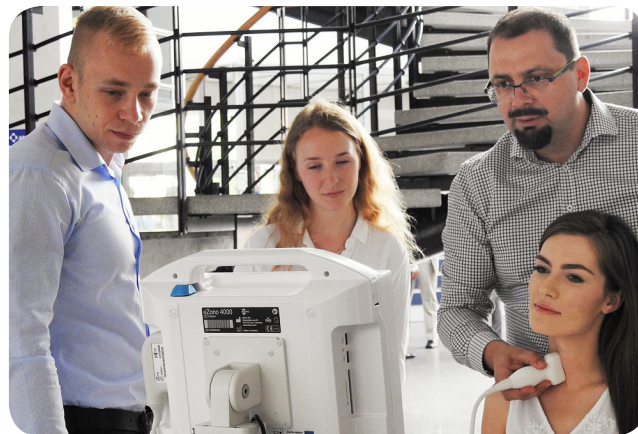


foto: Roshana Cader

Podzielili się doświadczeniami...

22-24 czerwca br. Katowice gościły lekarzy, którym bliskie są zagadnienia związane z anatomią prawidłową, topograficzną człowieka i zwierząt, ale również nierozzerwalnie połączonymi z tymi zagadnieniami naukami morfometrycznymi. Dzięki staraniom przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego, a zarazem prezesa Oddziału Śląskiego PTA, dr. hab. n. med. **Grzegorza J. Bajora**, prof. nadzw. SUM, po 27 latach zjazd PTA powrócił na Śląsk. W zjeździe, któremu wsparcia organizacyjnego udzieliła ŚIL, udział wzięli członkowie PTA, jak również liczna reprezentacja gości z zagranicy. Podzielili się doświadczeniami, obserwacjami oraz możliwościami, które otwierają nowe zdobycze nauki i techniki. ●

► Spotkanie przedstawicieli samorządowych organów odpowiedzialności zawodowej



foto: KBF

„Kluczowe są regulacje prawne z zakresu odpowiedzialności zawodowej” – mówili uczestnicy spotkania.

23 czerwca br. w ŚIL odbyło się pierwsze spotkanie przedstawicieli organów odpowiedzialności zawodowej poszczególnych samorządów zawodowych.

Spotkanie z udziałem 40 reprezentantów 11 samorządów, miało na celu określenie ram współpracy w zakresie organizacji spotkań cyklicznych, które służyłyby wymianie doświadczeń, poglądów oraz wzajemnej współpracy, także szkoleniowej. Uwzględniając wnio-

ski z dyskusji postanowiono, iż w najbliższym czasie powstanie opracowanie zbiorcze, które pozwoli na ustalenie podobieństw i różnic pomiędzy samorządami na polu odpowiedzialności zawodowej, m.in. w zakresie regulacji prawnych, problemów wewnątrzsamorządowych oraz zasad postępowania. Uczestnicy spotkania zobowiązali się również do opracowania oferty pomocowej w ww. zakresie dla pozostałych samorządów.

Wymiana doświadczeń związanych z pełnieniem tych odpowiedzialnych funkcji pozwoli na podniesienie poziomu wiedzy i wypracowanie optymalnych metod postępowania.

Śląską Izbę Lekarską reprezentowali: prezes ORL **Jacek Kozakiewicz**, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej **Tadeusz Urban**, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego **Adam Dyrda**, przewodniczący zespołu ORL ds. orzekania i opiniowania sądowno-lekarskiego w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych **Ryszard Szozda**, przewodniczący zespołu ORL ds. opiniowania sądowno-lekarskiego w sprawach odpowiedzialności zawodowej i karnych **Stefan Kopocz**. ●

► Miejsce prawa naturalnego w wykonywaniu zawodów zaufania publicznego



fot.: Grażyna Ogrodowska

Filologia, teologia i filozofia wraz z medycyną o prawie naturalnym.

27 czerwca br. w ŚIL odbyło się piąte spotkanie Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Tym razem w programie spotkania znalazł się panel dyskusyjny „Miejsce prawa naturalnego w wykonywaniu zawodów zaufania publicznego”. Więcej na stronie 9.

► Wyjazdowe posiedzenie Prezydium ORL

28 czerwca br. w Państwowej Szkole Muzycznej im. Ludomira Różyckiego w Gliwicach odbyło się, po raz pierwszy w tym mieście, wyjazdowe posiedzenie Prezydium ORL. W spotkaniu udział wzięli prezes ORL i członkowie Prezydium: dr dr **Jan Cieśliński**, **Krystian Frey**, **Danuta Korniak**, **Janusz Heyda**, **Wojciech Marquardt**, **Jerzy Rdes**, prof. **Krystyn Sosada** oraz dr **Zygfryd Wawrzynek**, mediator ŚIL. Obecni byli także: **Renata Wrońska** (dyrektor Biura ŚIL) i członkowie Delegatury w Gliwicach: dr dr **Stanisław Boryśkowski** (przewodniczący Delegatury Gliwice), **Wacław Koziół** i **Marek Gomoliński**.

Prezydium, po zapoznaniu się z materiałami prasowymi i informacjami przekazanymi przez członków Delegatury Gliwickiej, na wniosek prezesa ORL podjęło stanowisko w sprawie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia w tym mieście.

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z dnia 28 czerwca 2017 r. w sprawie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia w Gliwicach

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, po zapoznaniu się z materiałami prasowymi i informacjami przekazanymi przez członków Delegatury Gliwickiej, wyraża zaniepokojenie pogarszającym się stanem ochrony zdrowia w Gliwicach.

Mając na uwadze konieczność poprawy sytuacji, Prezydium deklaruje wolę podjęcia pilnych rozmów i negocjacji z Prezydentem Miasta Gliwice, Radą Miasta Gliwice, zarządzającymi podmiotami leczniczymi z udziałem przedstawicieli innych zainteresowanych organizacji związkowych i samorządowych, w celu znalezienia rozwiązań, które będą optymalne dla bezpieczeństwa pacjentów, lekarzy i innych pracowników medycznych.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
Krystian Frey
Krystian Frey

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Jacek Kozakiewicz
Jacek Kozakiewicz

Prezes ORL przekazał je na ręce przewodniczącego Rady Miasta Gliwice **Marka Pszonaka**, który reprezentował samorząd lokalny w spotkaniu Prezydium ORL z zasłużonymi lekarzami. W odpowiedzi prezydent Gliwic **Zygmunt Frankiewicz** poinformował, iż nie podziela zaniepokojenia ŚIL pogarszającą się sytuacją w mieście. Potwierdził eskalację napięć dotyczących spraw pracowniczych w Gliwickim Centrum Medycznym Sp. z o.o. oraz wyraził chęć współpracy z Izbą w zakresie zażegnania konfliktów. Prezydent Gliwic podkreślił w korespondencji, iż cieszy go deklarowana w stanowisku otwartość środowiska medycznego na dialog wszystkich środowisk, którym „na sercu leży dobro gliwickiej służby zdrowia oraz będących pod jej opieką pacjentów”. Prezes ORL potwierdził gotowość mediacji (za zgodą zainteresowanych stron). ●

► Podziękowania i gratulacje dla zasłużonych gliwickich lekarzy i lekarzy dentystów



fot.: Arch. ŚIL

Pamiątkowa fotografia.

Czerwcowe spotkanie w Gliwicach było okazją do złożenia podziękowań lekarzom i lekarzom dentystom, którzy przepracowali wiele lat, ciesząc się szacunkiem i uznaniem.

Wśród tych, którzy otrzymali okolicznościowe listy gratulacyjne i drobne upominki od prezesa ORL Jacka Kozakiewicza i podziękowania od przewodniczącego Rady Miasta Gliwice, znaleźli się: ►►►

- ▶▶▶ • dr **Stanisław Boryśłowski**
- dr n. med. **Mieczysław Buczkowski**
- dr **Marek Gomoliński**
- dr **Elżbieta Górską-Pudlik**
- dr **Janusz Heyda**
- dr **Wacław Koziół**
- dr **Teresa Urszula Krzypkowska**
- dr n. med. **Wojciech Kuskowski** (którego reprezentowała wnuczka)
- dr **Andrzej May-Majewski**
- dr n. med. **Krzysztof Olejnik**
- prof. dr hab. n. med. **Ewa Otto-Buczkowska**
- dr **Zbigniew Stefański**
- dr n. med. **Stefan Szelc**
- dr n. med. **Ryszard Szozda**.

Nieobecnym, a wyróżnionym lekarzom, którymi są:

- prof. dr hab. n. med. **Bogusław Maciejewski**
- dr **Artur Pakosz**
- dr n. med. **Marek Seredyński**
- dr n. med. **Barbara Sybirska-Szczepańska**
- dr n. med. **Adam Wędrychowicz**
- dr n. med. **Aleksander Zajusz**

listy gratulacyjne zostaną wręczone w innym terminie. Miłą niespodzianką był koncert uczniów Państwowej Szkoły Muzycznej w Gliwicach przygotowany przez dyrektora szkoły **Bogusława Pietrzaka** i **Sabinę Olbrich-Szafraniec**. ●

▶ Ruszyła rozbudowa „Rept”



fot.: Marcin Szeląg

W „Reptach” oficjalnie rozpoczęły się prace budowlane.

29 czerwca br. oficjalnie rozpoczęła się **rozbudowa SP ZOZ „Rept” Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji im. gen. J. Ziętki w Tarnowskich Górach**. W uroczystości podpisania i wmurowania aktu erekcyjnego uczestniczyli liczni goście, między innymi poseł na Sejm RP **Barbara Dziuk**, dyrektor Wydziału Rozwoju i Współpracy Terytorialnej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego **Dorota Wójtowicz**, dyrektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Marszałkowskiego **Barbara Daniel**, burmistrz Tarnowskich Gór **Arkadiusz Czech**, starosta powiatu tarnogórskiego **Krzysztof Kosmala**, prezes ORL, a także pracownicy, związki zawodowe i samorządy medyczne „Rept”. Podpisany przez wszystkich gości akt erekcyjny wraz z dwoma egzemplarzami „Więści z Rept” oraz polskimi banknotami i monetami, został umieszczony w „kapsule czasu”. „Kapsuła” została wmurowana w fundamenty budynku. Prezes Kozakiewicz podziękował wszystkim pracownikom, a w szczególności dyrektorowi **Krzysztofowi Oleszczykowi**, który kierując od wielu lat Centrum skutecznie zabiega o stały jego rozwój, pozyskując wielu sprzymierzeńców. Do nowego pawilonu przeniesiony zostanie oddział rehabilitacji kardiologicznej. W nowym budynku leczonych będzie ok. 170 chorych. Inwestycję finansują samorząd województwa i budżet państwa, koszt to 32 mln zł. Budowa potrwa do końca 2019 r. ●

▶ Nowe archiwalia w ODH



fot.: Aleksandra Wiśniewska-Śmiertka

Dr A. Wolny-Klocek, dr K. Brożek oraz prof. R. Kaczmarek podczas czerwcaowego posiedzenia Rady Programowej ODH.

Z końcem czerwca Rada Programowa Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL odbyła ostatnie posiedzenie przed wakacjami. Gośćmi zebrania byli:

- dr **Aleksandra Wolny-Klocek** – wnuczka **Konstantego Wolnego** (pierwszego marszałka Sejmu Śląskiego, górnośląskiego działacza narodowego i społecznego na rzecz polskości Górnego Śląska), która do archiwum ODH przekazała pamiętki zgromadzone przez dyrektora i wieloletniego ordynatora oddziału dermatologicznego szpitala nr 6 w Katowicach, dr Władysława Powroźnego. Doktor Wolny-Klocek pracowała z dyrektorem 32 lata.
- prof. **Ryszard Kaczmarek** – redaktor Encyklopedii Województwa Śląskiego (EWOŚ), z którym członkowie Rady ODH ŚIL omówili deficyty hasłowe dotyczące śląskich lekarzy i ochrony zdrowia w ww. publikacji. Przedmiotem dyskusji była także metodologia opracowywania haseł zawartych w encyklopedii, jej obecna zawartość tematyczna i praktyczne aspekty pracy nad powiększaniem zasobów EWOŚ.
- dr **Andrzej May-Majewski** – psychiatra, działacz społeczny i NSZZ Solidarność. Uhonorowany medalem IPN za zasługi dla niepodległości. Doktor May-Majewski podzielił się z zebranymi wspomnieniami z lat stanu wojennego, dotyczącymi działań na rzecz niepodległości. ●

AW-Ś

▶ Wspólne posiedzenie Komisji

5 lipca br. w siedzibie ŚIL odbyło się wspólne posiedzenie Komisji Finansowej ORL i Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Przedmiotem posiedzenia były:

1. realizacja prac remontowo-modernizacyjnych Domu Lekarza na przestrzeni lat 1995-2017;
2. nakłady na remont i modernizację Domu Lekarza wraz z najbliższym otoczeniem w okresie 2015-2017;
3. wykonanie budżetu ŚIL za cztery miesiące 2017 r.;
4. sprawozdanie z wyników audytu podatkowego ŚIL – audyt przeprowadzony był w okresie luty/marzec br. i dotyczył badania podatkowego za lata 2011-2016.

Celem badania było potwierdzenie prawidłowości ustalania podstaw opodatkowania podatkiem dochodowym od osób prawnych wydatków ŚIL nieprzeznaczonych na cele statutowe oraz wskazanie podziału przychodów i dochodów uzyskiwanych przez ŚIL w podziale na działalność gospodarczą i statutową. ●

▶ XXIII Światowy Zjazd i Pielgrzymka Kresowian

Blisko 1/3 lekarzy, którzy po II wojnie światowej organizowali służbę medyczną na Śląsku, to absolwenci wielkich Uniwersytetów: Jana Kazimierza we Lwowie i Stefana Batorego w Wilnie. Dlatego tradycją stało się już uczestnictwo przedstawicieli ŚIL w corocznych zjazdach Kresowian. XXIII Zjazd Kresowian, który odbył się 2 lipca 2017 r. na Jasnej Górze prowadziła **Danuta Skalska**, redaktor „Lwowskiej Fali” w Polskim Radiu Katowice. ●

► Z Hippokratesem u boku

„Przestrzeń monumentalna oferuje każdemu członkowi społeczeństwa obraz jego przynależności i jego wyraz społeczny” (Henri Lefebvre – francuski socjolog i filozof).

Pomnik Hippokratesa w bezpośrednim sąsiedztwie katowickiego Domu Lekarza, na terenie nieodpłatnie użyczonym ŚIL przez Miasto Katowice, ma do spełnienia trzy funkcje: wizerunkową, edukacyjną i rekreacyjną – związaną z powstawaniem wokół pomnika skwerem zagospodarowanym ze środków Urzędu Miasta Katowice. Decyzją ORL, popiersie greckiego prekursora medycyny już niebawem zostanie odsłonięte na skwerze przed siedzibą ŚIL, w zbiegu ulic Grażyńskiego i Morcinka. Rzeźba została zaprojektowana przez wrocławskiego artystę-rzeźbiarza, który wykorzystał do jej realizacji brąz i jasny granit. Na cokole widnieje sentencja, której treść przypisuje się „ojcu medycyny”: „*Dobro chorego najwyższym prawem*” (łac. *salus aegroti suprema lex*).

Członkowie ORL uchwalili jeszcze z 13 maja 2015 r. (nr 17/2015) zaakceptowali pomysł zagospodarowania przestrzeni przylegającej do parkingu DL. Zgodnie z umową zawartą z wykonawcą, koszty wykonania projektów oraz wykonania i montażu pomnika zostały określone na kwotę 59 tys 420 zł netto.

Prezydium ORL 28 września 2016 r. podjęło decyzję o wykonaniu pomnika (Uchwała nr 224/2016). Dziś z satysfakcją możemy napisać, że przed Śląską Izbą Lekarską niebawem zostanie odsłonięty pierwszy pomnik Hippokratesa w Polsce, podkreśli jej tożsamość, rangę i – zgodnie z ideą pomysłodawców – uatrakcyjni krajobraz otoczenia Domu Lekarza. ●

AW-Ś

**Oprac. Katarzyna B. Fulbiszewska
p.o. rzecznika prasowego ŚIL**

Przypominamy o możliwościach korzystania z...

• Programu „10+ składki wracają do lekarzy”

Wychodząc naprzeciw lekarzom i lekarzom denty stom ORL 1 stycznia 2015 r. utworzyła program „10+ składki wracają do lekarzy”. Od 1 lipca 2016 r. na koncie każdego lekarza i lekarza denty stom, członka Śląskiej Izby Lekarskiej, znalazła się kwota 180 zł, którą może dysponować. Co miesiąc pula powiększa się o 10 zł. Zebrane środki na indywidualnych kontach mogą być wykorzystane na zakup lub prenumeratę medycznych czasopism, medycznej literatury fachowej oraz na pokrycie kosztów opłaty rejestracyjnej za udział w konferencjach naukowych, zjazdach, sympozjach, kongresach i innych zdarzeniach medycznych.

• Karty Dużej Rodziny Lekarskiej

Okręgowa Rada Lekarska 9 września 2015 r. przyjęła uchwałę o regulaminie Karty Dużej Rodziny Lekarskiej. Z tytułu posiadania Karty przysługują następujące świadczenia: a) dostęp do kartonów sportowych OK System – 50% zniżka dla wszystkich uprawnionych z Karty, b) opłaty za szkolenia związane z doskonaleniem zawodowym, organizowane przez Izbę – 50% zniżka dla uprawnionego członka Izby, c) oprocentowanie pożyczek udzielanych przez Izbę – 50% stawki oprocentowania obowiązującego w Izbie dla uprawnionego członka Izby, d) opłata za nocleg w hotelu „Pro Medico” w Warszawie – 50% zniżki dla wszystkich uprawnionych z Karty. Zniżka liczona jest od kwoty opłaty ponoszonej przez członka Izby.

• Pomocy kierowanej do członków samorządu lekarskiego

M.in. z: pomocy finansowej, np. dla uczących się dzieci nieżyjących członków ŚIL, zapomóg losowych, zasiłków z tytułu narodzin dzieci, nagród za uzyskanie tytułu specjalisty, gratyfikacji dla Seniorów i osób, które najlepiej zdały egzamin z LEK-u lub LDEK-u, wielu form pożyczek i in. Szczegóły w Komisji Socjalno-bytowej ŚIL oraz sekretariacie Izby.

• Bezpłatnych kursów, konferencji i szkoleń

w zakresie szkolenia podyplomowego i niektórych programów specjalizacyjnych.

Orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach

Publikacja poniższego orzeczenia w biuletynie ŚIL następuje na podstawie zarządzenia Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie, zawartego w treści orzeczenia. Publikacja stanowi karę dodatkową, przewidzianą w art. 84 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 2016, poz. 522).

„Orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego w Katowicach z dnia 13.04.2017 r., zmienionym w zakresie wymiaru kary za czyn opisany w pkt 1 orzeczenia przez Naczelny Sąd Lekarski w Warszawie orzeczeniem wydanym w dniu 19.07.2017 r., lek. dent. Joanna Koncewicz została uznana za winną postawionych jej zarzutów, tj.:

1. niedołożenie należytej staranności w leczeniu ortodontycznym u pacjenta (...) w okresie od 8 marca 2012 r. do 6 listopada 2012 r., polegające na nieprawidłowym naklejeniu zamków na zęby 11 i 14, co skutkowało pogorszeniem położenia zębów 11 i 14 i stanowi naruszenie art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty stom oraz art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej;
2. nieposiadanie odpowiednich umiejętności do prowadzenia leczenia ortodontycznego za pomocą aparatu stałego u pacjenta (...) w okresie od 8 marca 2012 r. do 6 listopada 2012 r., co skutkowało nieprawidłowym leczeniem oraz używaniem nieprawidłowych sformułowań ortodontycznych (określeń stosowanych w polskim mianownictwie ortodontycznym), co stanowi naruszenie art. 10 pkt 1 i 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Za wyżej opisane przewinienia zawodowe wymierzono odpowiednio kary:

1. upomnienia,
2. ograniczenia wykonywania zawodu lekarza denty stom w zakresie ortodoncji na okres dwóch lat.

Ponadto, Naczelny Sąd Lekarski zarządził opublikowanie orzeczenia w biuletynie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach.”

Komunikaty

Konkurs ordynatorski

21 czerwca 2017 r. odbył się konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA im. sierżanta Grzegorza Załogi w Katowicach. Na ww. stanowisko wybrany został dr n. med. **Jacek Kocot**.

Komisja ds. Młodych Lekarzy Śląskiej Izby Lekarskiej

organizuje jedenaste już
spotkanie szkoleniowo-integracyjne
„**Powitanie Jesieni 2017**”.

Spotkanie odbędzie się w dniach 7-8.10.2017 r.
w Hotelu Elbrus w Szczyrku.

Szczegóły na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej

Śląska Izba Lekarska od wielu lat w swych apelach i stanowiskach zwracała wielokrotnie uwagę na konieczność zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia (m.in. Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach z 15 lutego 2017 r. w sprawie przedłużającego się kryzysu w polskiej ochronie zdrowia; Apel XXXVI OZL z 9.04.2016 r. do Prezesa Rady Ministrów w sprawie podjęcia działań mających na celu poprawę sytuacji ochrony zdrowia w Polsce i in.). 26 czerwca br. blisko 100 organizacji pacjentów, samorządów zawodowych, towarzystw lekarskich i medycznych podpisało się pod apelem w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce. (Lista sygnatariuszy znajduje się w wersji internetowej „Apelu”, na stronie internetowej ŚIL pod datą 17 lipca br.)

APEL

Organizacji pacjentów, Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządów zawodów medycznych z dnia 26 czerwca 2017 r. w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce

W trosce o zabezpieczenie prawa pacjentów do korzystania z wysokiej jakości opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a także zważając na interes społeczeństwa w zapewnieniu sprawnego funkcjonowania opieki zdrowotnej w nadchodzących latach, sygnatariusze niniejszego apelu, reprezentujący środowisko pacjentów oraz osób wykonujących zawody medyczne, zwracają się do Rządu, polityków i wszystkich osób odpowiedzialnych za ochronę zdrowia i kształtowanie polityki zdrowotnej o pilne zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia do ponad 6% PKB oraz dokonanie koniecznych zmian służących poprawie działania systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zwracając uwagę na:

- trwające od wielu lat poważne niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, które sprawia, że pomimo dokładania starań przez pracowników zaangażowanych w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak i osoby zarządzające systemem ochrony zdrowia, nie da się w obecnych realiach zapewnić funkcjonowania tego systemu na poziomie odpowiadającym oczekiwaniom pacjentów,
- wynikające z niedoboru środków finansowych ograniczenie dostępności do leczenia, jak również ciągłe zadłużanie się placówek ochrony zdrowia,
- nieprzejrzyste zasady wyceny świadczeń zdrowotnych i duże, często nieuzasadnione obiektywnymi względami, różnice w poziomie finansowania pomiędzy poszczególnymi grupami świadczeń,
- niewłaściwe zasady finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych powodujące, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych co roku wykonują znaczną liczbę tzw. ponadlimitowych świadczeń nie mając pewności, że koszt tych świadczeń zostanie im zwrócony,
- szybko rosnące i w pełni uzasadnione oczekiwania pacjentów wobec systemu ochrony zdrowia związane ze stale zwiększającymi się możliwościami współczesnej medycyny,
- istotne zmiany demograficzne zachodzące w polskim społeczeństwie, określane mianem starzenia się społeczeństwa, bardzo szybko zwiększające zapotrzebowanie na usługi w zakresie ochrony zdrowia,
- brak sprzyjających warunków organizacyjnych i finansowych dla kształcenia w zawodach medycznych, co już obecnie przekłada się na zbyt małą liczbę personelu medycznego, a w nieodległej perspektywie może praktycznie pozbawić pacjentów opieki w niektórych dziedzinach medycyny,
- słuszne oczekiwania środowisk medycznych w zakresie należytego wynagradzania za trudną i odpowiedzialną pracę,

podpisane pod niniejszym apelem organizacje pacjentów wspólnie z Konferencją Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządami zawodów medycznych apelują do Rządu, polityków, administratorów ochrony zdrowia i wszystkich osób odpowiedzialnych za kształtowanie polityki zdrowotnej o szybkie zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia do ponad 6% PKB. Zwiększenie poziomu finansowania powinno nastąpić w ciągu paru lat i musi być kontynuowane w kolejnych latach, ponieważ już w kilkuletniej perspektywie nakłady na poziomie 6% PKB będą niewystarczające.

W ślad za zwiększeniem nakładów na opiekę zdrowotną postulujemy również wprowadzenie zasad finansowania świadczeń, które umożliwią diagnostykę i leczenie dobrej jakości bez zadłużania podmiotów leczniczych. Zmiany powinny polegać przede wszystkim na poprawie finansowania niedostatecznie wycenionych świadczeń.

Za niezmiernie ważne uznajemy także odbudowanie w społeczeństwie zaufania do systemu ochrony zdrowia, między innymi poprzez realistyczne określanie oczekiwań i celów oraz wyłączenie wpływu nieustannych zmian i obietnic politycznych na funkcjonowanie ochrony zdrowia. W ocenie sygnatariuszy tworzenie zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ich zmiany powinny zawsze rozpoczynać się od wolnego od wpływów politycznych dialogu pomiędzy pacjentami i fachowymi pracownikami ochrony zdrowia. Zalecamy także daleko idącą ostrożność we wprowadzaniu zmian systemowych w ochronie zdrowia. Powinny one uwzględniać realne możliwości wynikające z poziomu finansowania oraz być poprzedzone działaniami pilotażowymi, zanim zostaną wprowadzone w życie w skali całego kraju.

Oczekujemy, że postulowane zmiany zostaną wdrożone jak najszybciej. Obecny system opieki zdrowotnej nie jest zdolny do funkcjonowania na oczekiwanym przez Polaków poziomie. Przy niedostatecznym poziomie finansowania nawet najlepsze rozwiązania w zakresie zarządzania ochroną zdrowia i dobra organizacja pracy nie są w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu świadczeń i ich dobrej dostępności dla pacjentów. Należy więc jak najszybciej poprawić finansowanie, co jest niezbędnym warunkiem poprawy sytuacji pacjentów i zapewnienia fachowym pracownikom medycznym możliwości wykonywania zawodu w Polsce, w odpowiednich, godnych warunkach.

Warszawa, 26 czerwca 2017 r.

ŚOW NFZ informuje:

► **NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA: 70 PLACÓWEK W WOJ. ŚLĄSKIM**

Wszystkie szpitale, które zostały zakwalifikowane do tzw. sieci szpitali na poziomie I, II i III stopnia oraz szpitale pediatryczne (lista placówek dostępna na <http://www2.nfz.gov.pl/biuletyn-informacji-publicznej-slaskiego-ow-nfz/wykaz-szpitali-zakwalifikowanych-do-psz/>), zgodnie z art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016 poz.1793 j.t.) są zobowiązane do zapewnienia tzw. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Takich podmiotów będzie w województwie śląskim ok. 70 (**ponieważ te, które zostały wpisane na listę na tzw. wniosek dyrektora Śląskiego OW NFZ – np. Szpital Geriatryczny – nie mają takiego obowiązku*).

W trzech powiatach nie ma tzw. podmiotów sieciowych (powiat rybnicki, częstochowski i bielski), tam zostaną ogłoszone postępowania konkursowe, aby pacjenci mieli zapewniony dostęp do tego rodzaju świadczeń.

Obecnie (stan na 10.08.2017 r.) zostały ogłoszone rokowania, które stanowią uzupełnienie świadczeń w ramach sieci, zapewniające kompleksowe leczenie w ramach dermatologii i wenerologii oraz alergologii (sprawa dotyczy specjalistycznych świadczeń, które nie mogą zostać sprawozdane w ramach oddziału chorób wewnętrznych).

(Przyp. red.: dotychczas finansowanie zależało od liczby pacjentów na terenie działania danej placówki, od 1.10. pomoc nocna i świąteczna będzie finansowana według algorytmu, który uwzględni liczbę udzielanych świadczeń).

► **KASKADOWE PLANOWANIE**

Zgodnie z aktualnym harmonogramem działań, pod koniec sierpnia br. planujemy ogłoszenie postępowań konkursowych w ramach tzw. hospitalizacji planowej i jednodniowej (np. gastroenterologia, położnictwo i ginekologia, ortopedia, okulistyka), miesiąc później – pozostałą hospitalizację, a pod koniec listopada – programy lekowe. Takie kaskadowe planowanie postępowań konkursowych powinno pozwolić na ich optymalne przeprowadzenie. Ponieważ naszym zadaniem jest zagwarantowanie pacjentom ciągłości do świadczeń, p.o. prezesa NFZ, Andrzej Jacyna, na wniosek dyrektora Śląskiego OW NFZ, Jerzego Szafrańowicza, wyraził zgodę na **przedłużenie tzw. szpitalnych umów niesieciowych do końca grudnia br. (leczenie szpitalne planowe i jednodniowe) oraz do końca marca 2018 r. (pozo- stałe hospitalizacje)**.

► **NIEPOROZUMIENIA WOKÓŁ PODWYŻEK FINANSOWANIA LECZENIA**

W związku z narosłymi nieporozumieniami wokół podwyżek finansowania leczenia, Śląski OW NFZ wyjaśnia, że świadczeniodawcy Śląskiego OW NFZ w leczeniu szpitalnym, psychiatrii i leczeniu uzależnień, świadczeniach odrębnie kontaktowanych oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej otrzymują 2 procent więcej za realizowane świadczenia z wyrównaniem od 1 lipca tego roku, a kolejne 2 proc. od października br.

Obecnie Śląski OW NFZ przygotowuje aneksy do umów z placówkami medycznymi na III kwartał oraz propozycje na IV kwartał ryczałtu dla szpitali z sieci oraz stawek za punkt dla tych placów-

wek i oddziałów, które do niej nie trafiły. Działania te są związane ze zmianami zarządzenia prezesa NFZ i obowiązują od 1 lipca. Świadczeniodawcy w województwie śląskim otrzymali już aneksy do umów z informacją o wejściu w życie ww. aktów prawnych, na mocy których od 1 lipca zostanie zwiększone finansowanie świadczeń o 2%.

Podkreślamy, że to pierwszy etap podwyżek. Kolejne zostaną wdrożone od 1 października i będą wynosić kolejne 2 proc. Podsumowując: w IV kwartale fundusz zapłaci o 4 proc. więcej w porównaniu do wyceny świadczeń z pierwszej połowy roku.

Ponieważ proces przygotowania tzw. aneksów do umów wymaga dokonania precyzyjnych wyliczeń, dokumenty z konkretnymi kwotami trafią do świadczeniodawców w najbliższym czasie.

Jeszcze raz podkreślamy, że skutek finansowy zarządzeń prezesa NFZ obowiązuje od 1 lipca br. Przykładem jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna, gdzie Śląski OW NFZ od 1 lipca zwiększył finansowanie o kwotę 2 232 469,70 zł.

Ponieważ od 1 października zacznie działać sieć szpitali, stopniowa zmiana liczby punktów zamiast wyceny punktu wynikała z konieczności zmiany i ujednolicenia struktury rozliczeń, w tym wyceny punktu. Ma to umożliwić przejrzystsze sprawozdawanie i rozliczanie świadczeń, zarówno w szpitalach, jak również w przychodniach. W jednych i w drugich 1 pkt będzie wart 1 zł. Denominacja wartości punktowej pozwoli porównywać np. te same zakresy w leczeniu szpitalnym i przyszpitalnej przychodni.

► **LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH ZE ŚPIĄCZKĄ**

22 czerwca 2017 r. Śląski OW NFZ ogłosił postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza w zakresie leczenia dorosłych ze śpiączką. W toku postępowania wyłoniono realizatora świadczeń: Centrum Opieki i Rehabilitacji „ZDROWIE”, Zakład Rehabilitacji Leczniczej w Częstochowie, ul. Batalionów Chłopskich 117. Umowa obowiązuje od 1 września 2017 r. do 30 czerwca 2019 r. (do tego dnia obowiązują na mocy konkursu z 2014 roku wszystkie umowy z rehabilitacji). Możliwość ogłoszenia takiego konkursu wyniknęła z opublikowanego pod koniec 2016 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia, gdzie do świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych dodany został nowy program: leczenie dorosłych chorych ze śpiączką.

Jak dotąd umowę w tym zakresie (tj. dla dorosłych) posiadał tylko jeden podmiot w województwie warmińsko-mazurskim. Program zapewnia kompleksowy sposób postępowania z dorosłymi pacjentami w stanie śpiączki: świadczenia udzielane przez lekarzy, pielęgniarki; badania diagnostyczne, farmakologiczne, leczenie bólu, spastyczności przy zastosowaniu toksyny botulinowej i pompy baklofenowej; leczenie objawów somatycznych, opiekę psychologiczną, rehabilitację, żywienie dojelitowe i pozajelitowe, zaopatrzenie w wyroby medyczne. W warunkach realizacji świadczeń wskazano, że skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji lub jako kontynuacja leczenia szpitalnego). Kwalifikacji do programu dokonuje zespół terapeutyczny, kierując się między innymi punktami (od 6 do 8) w skali Glasgow. Program obejmie pacjentów pozostających w stanie śpiączki w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia urazu lub 6 miesięcy od dnia wystąpienia śpiączki nieurazowej. Program dotyczy pacjentów, ►►►

którzy ukończyli 18 lat, mają stabilne podstawowe parametry życiowe, oddychają bez wspomaganie mechanicznego. Decyzję o czasie leczenia podejmie zespół terapeutyczny na podstawie kryteriów medycznych, przy czym czas leczenia w programie nie powinien trwać dłużej niż 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia leczenia w programie (w przypadkach klinicznie uzasadnionych – do 15 miesięcy). Efekty leczenia będą monitorowane. W programie określono również kryteria skuteczności leczenia (między innymi zwiększenie liczby punktów w skali Glasgow powyżej 8). Pacjent będzie przez trzy lata po zakończeniu udziału w programie poddawany kontroli. Tryb realizacji programu to stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, inne niż szpitalne. Warunkiem wymaganym jest powołanie indywidualnego zespołu terapeutycznego dla każdego pacjenta. Podmiot powinien zapewnić

opiekę lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii oraz lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, pielęgniarek specjalistek, psychologa, specjalisty logopedii oraz fizjoterapeutów. Organizacja udzielania świadczeń polegać ma na całodobowym dostępie przez 7 dni do świadczeń lekarza, opieki pielęgniarskiej oraz określeniu dostępu między innymi do leczenia pacjentów w ramach anestezjologii i intensywnej terapii, radiologii, neurofizjologii itd. Wyposażenie w sprzęt medyczny poza łózkami i materacami przeciwoleżynowymi obejmuje również koncentratory tlenu, respiratory, aparat EEG. Wymagane jest również wyposażenie w sprzęt rehabilitacyjny. ●

Małgorzata Doros, rzecznik prasowy ŚOW NFZ

Miejsce prawa naturalnego w wykonywaniu zawodów zaufania publicznego

Podczas czerwcowego spotkania w Śląskiej Izbie Lekarskiej, członkowie Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego dyskutowali nt. „Miejsca prawa naturalnego w wykonywaniu zawodów zaufania publicznego”.

W spotkaniu, oprócz przedstawicieli samorządów zrzeszonych w Forum, udział wzięli: wojewoda śląski **Jarosław Wieczorek**, prezes ORL w Warszawie, reprezentant Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego **Andrzej Sawoni**, prezes ORL w Warszawie, sędzia Trybunału Konstytucyjnego w stanie spoczynku, były wiceprezes TK **Janusz Niemcewicz**, archidiecezjalny duszpasterz akademicki ks. **Damian Copek**, prezes RIG **Tadeusz Donocik**, archidiecezjalny duszpasterz służby zdrowia ks. **Łukasz Stawarz**.

Witając gości, przewodniczący ŚFSZZP **Jacek Kozakiewicz**, podkreślił:

– *Zasadniczym celem naszego spotkania jest zainicjowanie debaty o znaczeniu w naszej codziennej pracy wysokich standardów zawodowych i moralnych, których treść i moc zobowiązująca wywodzi się z fundamentów powszechnego prawa naturalnego.*

Wśród panelistów, którzy przedstawili koncepcję prawa naturalnego w ramach poszczególnych dyscyplin naukowych, takich jak filologia, teologia czy filozofia, znaleźli się: prof. dr hab. **Heinrich Badura**, rektor Europejskiej Akademii ds. Badań Życia, Integracji i Społeczeństwa Obywatelskiego w Wiedniu, dr hab. prof. UO ks. **Konrad Glombik** (Uniwersytet Opolski, Katedra Teologii Moralnej i Duchowości), prof. dr hab. **Krystyna Heska-Kwaśniewicz** (Uniwersytet Śląski, Wydział Filologiczny, Instytut Bibliotekoznawstwa i Informacji Naukowej), prof. dr hab. **Anna Łabno** (Uniwersytet Śląski, Katedra Prawa Konstytucyjnego), mgr **Sebastian Śpie-**



Wojewoda śląski Jarosław Wieczorek dziękował panelistom za wykłady.

wak (Uniwersytet Śląski, Zakład Historii Filozofii Starożytnej i Średniowiecznej), dr hab. **Mariusz Wojewoda** (Uniwersytet Śląski, Zakład Antropologii Filozoficznej i Kognitywistyki). Moderatorem panelu był prof. **Krzysztof Wieczorek** (Uniwersytet Śląski, Zakład Logiki i Metodologii Nauk).

O podsumowanie forum poprosiliśmy prof. K. Wieczorka:

– *W dyskusji bardzo szybko wyszło na jaw, że nie ma i nie może być zgody co do kluczowego problemu: w jakim stopniu zasady moralne i reguły postępowania, wywodzące się z idei prawa naturalnego zakotwiczonej u samych podstaw naszej kultury współżycia między ludźmi, są dziś jeszcze rzeczywistym regulatorem naszego postępowania. Choć bardzo szczerze i przekonująco brzmiały nawiązania do klasycznych kanonów litera-*

tury, filozofii i refleksji teologicznej, to równocześnie doszła do głosu świadomość, w jak bardzo złożonych czasach dziś żyjemy i jak trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, co konkretnie powinniśmy czynić, by sprostać wysokim wymaganiom etycznym zawodów publicznego zaufania. W refleksji podsumowującej dyskusji doszli do wniosku, że fundamentalną rolę w życiu odgrywa troska o to, by wziąć odpowiedzialność za osobę, która nam – jako specjalistom – powierza siebie i swoje najważniejsze sprawy. Można ten cel osiągnąć na wielu różnych drogach; jedną z nich – nie jedyną, ale na pewno godną uwagi i zainteresowania, jest budowanie etosu osobowego na wierności idei prawa naturalnego, która – choć często i z różnych pozycji krytykowana – nigdy nie zawiodła tych, którzy się do niej uciekają – powiedział. ●

Katarzyna B. Fulbiszewska



Minimum przyzwoitości

Zawsze mi się wydawało, że walka z analfabetyzmem w Polsce doprowadziła do tego, że wszyscy obywatele, którzy ukończyli szkołę podstawową objętą powszechnym obowiązkiem edukacyjnym, potrafią, oprócz składania liter, wykonać również proste czynności arytmetyczne. Wydawałoby się, że jeden dodać jeden jest działaniem, które każdy Polak powinien wykonać, uzyskując wynik dwa, a nie pięć, siedem czy dziewięć.

Okazuje się jednak, że ta prosta arytmetyka nie przekłada się na medycynę w zakresie liczby i dostępności lekarzy. Łatwo chyba policzyć, ilu medyków niezbędnych jest, aby tzw. system ochrony zdrowia mógł funkcjonować. Normy dotyczące minimum zatrudnienia potrafią tworzyć Ministerstwo Zdrowia, NFZ i inne instytucje zajmujące się problematyką ochrony zdrowia, a w szczególności zdrowiem publicznym. Nietrudno wyliczyć, że dostępna na rynku pracy liczba lekarzy nie jest w stanie sprostać stawianym normom. Należy jeszcze pamiętać o ograniczeniach wynikających z norm zatrudnienia, narzucanych przez dyrektywę unijną nr 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r., dotyczącą niektórych aspektów organizacji czasu pracy czy Kodeksu pracy.

Wszyscy mamy świadomość, jak trudno jest realizować pracę choćby w oddziale szpitalnym, zapewniając ciągłość pracy i bezpieczeństwo wykonywanych świadczeń przy ciągłym braku lekarzy. Normalną praktyką staje się stałe poszukiwanie wszelkimi metodami lekarzy chcących pracować bądź dyżurować w oddziałach. Uzupełnienie kadr niejednokrotnie wiąże się z „podkupowaniem” lekarza, co skutkuje poprawą sytuacji kadrowej w jednym miejscu, a pogorszeniem w drugim. Mądrość ludowa mówi, że „z pustego i Salomon nie naleje”.

Dane statystyczne alarmują, że w Polsce przypada 2,3 lekarza na 100 tysięcy mieszkańców i jest to jeden z najniższych wskaźników w Europie, w przeciwie-

stwie do oczekiwań społecznych w stosunku do ochrony zdrowia, gdzie najpewniej mamy zaszczytne, pierwsze miejsce.

Cały ten system funkcjonuje tylko i wyłącznie dzięki temu, że większość z nas wykonuje obowiązki w zakresie znacznie przekraczającym normy zatrudnienia. Każdy normalny lekarz marzy o tym, by pracować tylko 160 godzin miesięcznie, ale widząc, że nie może zapewnić ciągłości pracy w ramach dyżurów, godzi się na pracę w systemie opt-out, bądź dyżuruje w ramach umowy cywilnoprawnej, łącznie przekraczając miesięcznie 300-400

ciągłości pracy i bezpieczeństwa pacjentów? Jak odczytywać normy stawiane przez NFZ, uniemożliwiające pracę lekarza w poradni, np. gastroenterologicznej, który z powodzeniem pracował w niej przez 20 lat tylko dlatego, że nie posiada specjalizacji z gastroenterologii? Kogo interesuje, że zwolnienie tego lekarza może skutkować likwidacją tej poradni? Jak spokojnie potraktować wyrok Sądu Najwyższego mówiący o tym, że lekarz nie może w swoim szpitalu, poza umową o pracę, wziąć dyżurów w ramach umowy cywilnoprawnej? Jak ocenić poczynania ZUS-u, który chętnie oskłada takie dyżury,

Cały ten system funkcjonuje tylko i wyłącznie dzięki temu, że większość z nas wykonuje obowiązki w zakresie znacznie przekraczającym normy zatrudnienia.

godzin spędzanych w pracy. Niejednokrotnie robi to w innym, niż swój, szpitalu, uproszony przez kolegę ordynatora, czy dyrektora, który chce za wszelką cenę poprawić sytuację kadrową.

Średnia wieku lekarza aktywnego zawodowo jest coraz wyższa, a możliwości napływu nowych kadr ograniczona, co jednoznacznie wskazuje, że sytuacja nie ulegnie szybkiej poprawie, a gdyby znowu sięgnąć po działania arytmetyczne – wskazywałaby raczej na rychłe pogorszenie. I w tym miejscu pojawia się frustracja – jeżeli system oparty jest na naszym poświęceniu, trudno pogodzić się z negatywną oceną społeczną tego faktu. Jak można bez irytacji czytać w mediach informacje, które nasze poświęcenie przedstawiają jako pazerność lekarzy? Jak można czytać raporty Państwowej Inspekcji Pracy negatywnie oceniające chęć zapewnienia

oczywiście nie doliczając czasu spędzonego w pracy do tzw. wysługi lat? Kuriozalne są działania Rzecznika Praw Pacjenta, który piętnuje nasze starania jako zagrożenie swoich podopiecznych, niby i słusznie, tylko jakby w oderwaniu od realiów codzienności.

Obłuda ma jakieś swoje granice, przede wszystkim przyzwoitości. Może za to, że kosztem swojego czasu wolnego i swojego życia łącimy ten dziurawy system, należy się po prostu zwykłe „dziękuję”. Może należy zmienić przepisy prawa tak, by umożliwić bezpieczną dla wszystkich pracę w ochronie zdrowia do czasu zapewnienia przez państwo należytej liczby lekarzy, a nie „nagradzać” nasze poświęcenie negatywnym PR-em czy wręcz sankcjami. ●

dr n. med. Tadeusz Urban
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej

„Aby kraj mógł żyć, trzeba, aby żyły prawa”

Adam Mickiewicz

Zmiany w prawie, o których lekarz wiedzieć powinien

W okresie wakacyjnym uchwalono i ogłoszono następujące akty prawne, wprowadzające zmiany w następujących obszarach:

► NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1300) wprowadzono wykaz świadczeń gwarantowanych oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Nowelizacją wyodrębniono zasady udzielania świadczeń w zależności od tego, czy będą udzielane w warunkach ambulatoryjnych, czy w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy. Zmiany wynikające z powołanego rozporządzenia będą obowiązywać od 1 października 2017 r.

► RATUNKOWY DOSTĘP DO TECHNOLOGII LEKOWEJ

Od 23 lipca 2017 r. obowiązuje wzór wniosku o wydanie zgody na pokrycie kosztów leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej. Wzór wynika z załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1412).

► LEKI Z KONOPI – MEDYCZNA MARIHUANA

Ustawą z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1458) wprowadzono medyczną marihuanę. Zmiany wejdą w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia, tj. od 1 listopada 2017 r. Zgodnie ze znowelizowaną ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, ziele konopi innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste oraz żywica konopi innych niż włókniste, mogą stanowić surowiec farmaceutyczny w rozumieniu Prawa farmaceutycznego, przeznaczony

do sporządzania leków recepturowych, po uzyskaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydanego przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

► WYNAGRODZENIE ZASADNICZE PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE

Od 16 sierpnia 2017 r. będzie obowiązywać ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1473). Wprowadza ona sposób ustalania i osiągnięcia ww. wynagrodzenia w poszczególnych latach w podmiotach leczniczych (tj. szpitalach, poradniach, przychodniach) dla pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Ustawa różnicuje w zależności od danej grupy zawodowej – z uwzględnieniem posiadanych kwalifikacji – współczynnik pracy, od którego uzależnione jest wynagrodzenie zasadnicze. W przypadku lekarzy wyróżniono następujące grupy:

- lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny – współczynnik 1,27,
- lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny – współczynnik 1,17,
- lekarz albo lekarz dentysta bez specjalizacji – współczynnik 1,05,
- lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta – współczynnik 0,73.

Komunikat



„Temida” – ze zbiorów ORA w Katowicach

W ustawie określono, że do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego wyżej i kwoty 3900 zł brutto.

► DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Ustawą z dnia 20 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r. poz. 1524), obowiązującą od 25 sierpnia 2017 r., wydłużono do końca grudnia 2018 r. możliwość prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci papierowej. Co więcej, nowelizacją określono, że recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do dnia 31 grudnia 2019 r., a skierowania w postaci papierowej – do dnia 31 grudnia 2020 r. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych
ŚIL

ZAPRASZAMY NA KOLEJNĄ EDYCJĘ SZKOLENIA PODSTAWOWEGO DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

które odbędzie się w siedzibie Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach,
ul. Grażyńskiego 49a
w terminach:

- część I – 13 października 2017 godz. 15.30
- część II – 27 października 2017 godz. 15.30
- część III – 10 listopada 2017 godz. 15.30
- część IV – 17 listopada 2017 godz. 15.30

KOLEJNA EDYCJA JEST PLANOWANA W I KWARTALE PRZYSZŁEGO ROKU

ŚLĄSKA IZBA LEKARSKA ZAPRASZA NA KURSY I KONFERENCJE

Kurs doskonalący

„JĘZYK ANGIELSKI DLA LEKARZY”

Szczegółowe informacje na temat rekrutacji oraz terminów można uzyskać w Biurze Śląskiej Izby Lekarskiej (IV piętro, pokój 410) lub telefonicznie 32 60 44 225

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA JAMY BRZUSZNEJ W TEORII I PRAKTYCE – KURS PODSTAWOWY

Czas trwania: wykład – 4 godziny dydaktyczne, ćwiczenia – 3 spotkania po 5 godzin dydaktycznych. Wykład odbędzie się w Domu Lekarza w Katowicach. Ćwiczenia odbędą się w Szpitalu Miejskim w Rudzie Śląskiej-Bielszowicach.

Terminy:

► 11.09.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

► 2.10.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

► 06.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

► 27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs kierowany jest do lekarzy bez doświadczenia w diagnostyce USG

Koszt uczestnictwa – 30 zł

Kierownik naukowy dr Marek Potempa

► 18.09.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

JAK SKUTECZNIE KOMUNIKOWAĆ SIĘ Z PACJENTEM

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

► 20.09.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

ORGANIZACJA, PLANOWANIE, ZARZĄDZANIE CZASEM – ABC DLA LEKARZY

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► 27.09.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

STRES I WYPALENIE ZAWODOWE W PRACY LEKARZA

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

► 28.09.2017 (czwartek) godz. 9.00

Kurs doskonalący dla lekarzy dentystów (wymagany formularz zgłoszeniowy)

KOMPLEKSOWE PODEJŚCIE DO UBYTKÓW KLASY II

Warsztaty poprowadzi dr Waldemar Kozłowski

► 29.09.2017 (piątek) godz. 16.00

Kurs doskonalący dla lekarzy dentystów

LECZENIE WAD KLASY II Z WYKORZYSTANIEM ZMODYFIKOWANEGO APARATU CZYNNOŚCIOWEGO HERBSTA

Kierownik naukowy dr n. med. Stanisław Musiał

► 30.09.2017 (sobota) godz. 10.00

Konferencja

CHOROBA ALZHEIMERA W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO, INTERNISTY I GERIATRY – ROZPOZNAWANIE PIERWSZYCH OBJAWÓW, DIAGNOSTYKA.

Kierownik naukowy dr n. med. Gabriela Kłodowska

► 3.10.2017 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

PROFESJONALIZM W PRACY LEKARZA.

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► 4.10.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

INTELIGENCJA EMOCJONALNA, CZYLI EMPATYCZNY KONTAKT LEKARZA Z PACJENTEM

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

► 7.10.2017 (sobota) godz. 9.30

Kurs doskonalący

WARSZTATY EKG LEKARZY RODZINNYCH

Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Danuta Czarnecka

► 11.10.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

LEKARZ W SYTUACJI KONFLIKTU – UMIEJĘTNOŚCI NEGOCJACJI

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

► 13.10.2017 (piątek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części

(terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

► 17.10.2017 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

PODSTAWY POPRAWNEGO PISANIA I REDAKCJI: MEDYCZNE ARTYKUŁY NAUKOWE W JĘZYKU ANGIELSKIM

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

► 18.10.2017 (środa) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DOROSŁYCH

Czas trwania: wykład – 6 godzin dydaktycznych, warsztaty praktyczne* – 7 godzin dydaktycznych.

Po wykładzie uczestnicy zostaną podzieleni na małe grupy warsztatowe do ćwiczeń resuscytacji z zastosowaniem manekinów i sprzętu ratunkowego. Koszt uczestnictwa – 50 zł

Każdy z uczestników wykładu weźmie udział w jednym spotkaniu warsztatowym.

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Hanna Misiółek

Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

► 20.10.2017 (piątek) godz. 15.30

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)

KOMUNIKACJA NIEWERBALNA W KONTAKCIE Z PACJENTEM (PRACA Z WŁASNYM GŁOSEM, INTONACJA)

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

► 21.10.2017 (sobota) godz. 10.00

Kurs doskonalący

II JESIENNE SPOTKANIA OPIEKUNÓW SPECJALIZACJI Z MEDYCYNY RODZINNEJ I ICH PODOPIECZNYCH. NADCIŚNIENIE TĘTNICZE W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO

Kierownik naukowy dr n. med. Ireneusz Szymczyk

► 24.10.2017 (wtorek) godz. 17.30

Kurs doskonalący

METFORMINA – 60 LAT KLINICZNYCH DOŚWIADCZEŃ

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

► 27.10.2017 (piątek) godz. 15.30

Kurs doskonalący

SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH

Uwaga: kurs składa się z czterech części

(terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)



▶▶▶ ▶ 8.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący**PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PODSTAWY ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII W POZ**

Wykład poprowadzi dr Krzysztof Musialik

▶ 9.11.2017 (czwartek) godz. 9.00

Kurs doskonalący dla lekarzy dentystów (wymagany formularz zgłoszeniowy)**NATYCHMIASTOWA ODBUDOWA KORONY PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM – CZYNNIKI KRYTYCZNE WARUNKUJĄCE SUKCES LECZENIA**

Warsztat poprowadzi lek. dent. Michał Snoch

▶ 10.11.2017 (piątek) godz. 15.30

Kurs doskonalący**SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH**

Uwaga: kurs składa się z czterech części

(terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

▶ 14.11.2017 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)**LEKARZ LEKARZOM: STRES W ŻYCIU ZAWODOWYM LEKARZA – MECHANIZM, FIZJOLOGIA, STRATEGIE OBRONNE.**

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

▶ 15.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący**PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHIRURGIA W POZ.**

Wykład poprowadzi dr Katarzyna Lison

▶ 17.11.2017 (piątek) godz. 15.30

Kurs doskonalący**SZKOLENIE PODSTAWOWE DLA KANDYDATÓW NA BIEGŁYCH SĄDOWYCH I BIEGŁYCH SĄDOWYCH**

Uwaga: kurs składa się z czterech części

(terminy 13.10.2017, 27.10.2017, 10.11.2017, 17.11.2017)

▶ 21.11.2017 (wtorek) godz. 15.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)**RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI**

Czas trwania: 8 godzin dydaktycznych.

Koszt uczestnictwa – 50 zł

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ 22.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący**PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. CHOROBY WIEKU DZIECIĘGO W POZ**

Wykład poprowadzi dr Anna Machura

▶ 24-25-26.11.2017

(piątek-sobota-niedziela)**KONFERENCJA. IV ANDRZEJKI STOMATOLOGICZNE 2017**

▶ 27.11.2017 (poniedziałek) godz. 15.30

ZARZĄDZANIE CZASEM W PRAKTYCE LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Warsztaty poprowadzi dr hab. n. hum. prof. UŚ Alicja Gałązka

▶ 29.11.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący**PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ (część I)**

Wykład poprowadzi dr Karol Holona

▶ 2.12.2017 (sobota) godz. 9.00

Konferencja**VII KATOWICKIE SPOTKANIE KLINICZNE PEDIATRÓW I NEFROLOGÓW (2)**

Kierownik naukowy prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz

▶ 6.12.2017 (środa) godz. 16.00

Kurs doskonalący**PRACOWAĆ W POZ I PRZETRWAĆ. PACJENT INTERNISTYCZNY W POZ (część II)**

Wykład poprowadzi dr Karol Holona

▶ 11.12.2017 (poniedziałek) godz. 15.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)**RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA DZIECI**

Czas trwania: 8 godzin dydaktycznych. Koszt uczestnictwa – 50 zł

Kierownik naukowy dr n. med. Ludwik Stołtny

Koordynator warsztatów praktycznych dr Janusz Michalak

▶ 12.12.2017 (wtorek) godz. 16.00

Kurs doskonalący (wymagany formularz zgłoszeniowy)**LEKARZ LEKARZOM: WYPALENIE ZAWODOWE – ZŁOŻONY PROBLEM. STRATEGIE PRZECIWDZIAŁANIA, POWRÓT DO ZDROWIA I PRACY.**

Warsztaty poprowadzi dr Joanna Ortoli

Kursy i konferencje odbędą się w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Grażyńskiego 49a. Kursy dostępne dla wszystkich zainteresowanych członków ŚIL. Liczba miejsc ograniczona możliwościami technicznymi sali wykładowej – zachęamy do wstępnego zgłaszania zamiaru uczestnictwa. O udziale decyduje kolejność przybycia na szkolenie do Domu Lekarza. Możliwość uzyskania certyfikatu potwierdzającego zdobycie punktów edukacyjnych.

Dodatkowe informacje dostępne pod numerem telefonu: 32 60 44 225 lub drogą elektroniczną: kursy@izba-lekarska.org.pl

Komunikat

HARMONOGRAM SZKOLEŃ/KURSÓW ORGANIZOWANYCH PRZEZ WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W KATOWICACH W II PÓŁROCZU 2017 R.

Szkolenia dla lekarzy wykonujących zadania służby medycyny pracy:

1. „Zaburzenia oddychania w czasie snu u kierujących pojazdami mechanicznymi – od diagnozy po terapię”

Termin kursu: 18.10.2017 r. – godz. 9.00. Wykładowca: dr n. med. Szymon Drorniczak

2. „Zagrożenia zdrowia kierowców pojazdów silnikowych związane ze szkodliwymi i uciążliwymi warunkami środowiska pracy. Badania profilaktyczne kierowców”.

Termin kursu: 22.11.2017 r. – godz. 9.00. Wykładowcy: dr n. med. Joanna Kowalska-Jackiewicz, lek. Urszula Szafran

Szkolenia/kursy są jednodniowe i bezpłatne. Zajęcia odbywać się będą w siedzibie WOMP Katowice w Katowicach przy ul. Warszawskiej 42. Uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2004 r. Nr 231, poz. 2326 z późn. zm.)

Diagnostyka i leczenie chorób stomatologicznych u dzieci i młodzieży: podsumowanie konferencji

XVIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sekcji Stomatologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego odbyła się w Zabrze (19–20 maja 2017 r.) w Ośrodku Politechniki Śląskiej „Innowacja”.

Jej organizatorami byli: Sekcja Stomatologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Katedra i Zakład Stomatologii Wzrostu i Rozwoju SUM w Katowicach, Polskie Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej i Śląski Oddział PTS pod przew. dr hab. n. med. **Lidii Postek-Stefańskiej**.

Patronat honorowy nad konferencją objęli: rektor SUM prof. dr hab. n. med. **Przemysław Jałowiecki**, dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze SUM prof. dr hab. n. med. **Maciej Misiołek**, prezydent Zabrze **Małgorzata Mańka-Szulik**, prezes ORL dr n. med. **Jacek Kozakiewicz**, prezydent PTS prof. dr hab. n. med. **Bartłomiej W. Loster**, prezes Akademickiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej **Elżbieta Smolińska**. Patronat medialny objęło wydawnictwo Borgis „Nowa Stomatologia”.

W Konferencji uczestniczyli: konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej prof. dr hab. n. med. **Dorota Olczak-Kowalczyk**, kierownicy katedr, zakładów, klinik i poradni stomatologii dziecięcej z całej Polski oraz pracownicy naukowo-dydaktyczni tych uczelni, lekarze stomatolodzy – członkowie Oddziału Śląskiego PTS, studenci Wydziału Lekarskiego kierunku Lekarsko-Dentystycznego SUM i innych uczelni w kraju, nauczyciele kierunku higiena stomatologiczna Medycznej Szkoły Policealnej w Zabrze. Organizację Konferencji wsparli: Akademickie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej w Bytomiu SUM, Oddział Śląski PTS, Colgate-Palmolive Poland, KaVo Polska Sp. z o.o., GC EEO Poland, Getwell, Melaleuca Poland, Marrodent.

Tematem wiodącym konferencji była „Promocja zdrowia jamy ustnej oraz nowe trendy w diagnostyce i leczeniu chorób stomatologicznych u dzieci i młodzieży”. Podczas dwóch dni przedstawiono 42 prace: referaty i e-plakaty z całej Polski. Wykład inauguracyjny wygłosiła prof. dr hab. n. med. **Jadwiga Joško-Ochojska** z Katedry i Zakładu Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej SUM, przedstawiając niezwykle interesujący multimedialny wykład, przybliżający temat chorób stomatologicznych w świetle badań epigenetycznych. Prof. dr hab. n. med.

Dorota Olczak-Kowalczyk z Zakładu Stomatologii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej, omówiła najnowsze zmiany w zakresie świadczeń stomatologicznych dla najmłodszych pacjentów. Prof. dr hab. n. med. **Urszula Kaczmarek**, kierownik

w Mediolanie, poprowadził wykład „Stomatologia minimalnej interwencji: praktyczne rozwiązania oparte na podstawach naukowych i klinicznych leczenia choroby próchnicowej” oraz warsztaty praktyczne z tego zakresu. Spośród wykładowców SUM wykłady z zakresu leczenia interdyscyplinarnego dzieci i młodzieży

Temat wiodący konferencji brzmiał:
„Promocja zdrowia jamy ustnej oraz nowe trendy w diagnostyce i leczeniu chorób stomatologicznych u dzieci i młodzieży”.
Podczas dwóch dni obrad przedstawiono 42 prace z całej Polski.

Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przedstawiła osiągnięcia Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF – Alliance for Cavity Free Future) oraz wykład, w którym poruszyła problematykę zakaźności choroby próchnicowej. Gość zagraniczny, dr **Mateo Basso**, kierownik Center for Minimally Invasive and Aesthetic Oral Rehabilitation (CROME)

przedstawili dr n. med. **Maria Iwanecka-Zduńczyk** (jej wykład był bogato zilustrowany przykładami klinicznymi z zakresu współpracy ortodontyczno-pedodontycznej) oraz dr hab. n. med. **Tadeusz Morawiec** (leczenie interdyscyplinarne z punktu widzenia chirurga).

dr hab. n. med. Lidia Postek-Stefańska
Przewodnicząca
Komitetu Organizacyjnego



Przerwa w obradach też może być merytorycznie owocna...

Konferencje branżowe

Nasze wspólne, śląskie, integracyjne i naukowe, czyli Andrzejki Stomatologiczne

Lato minęło niczym letnia burza, wyczekana po upalnym dniu. Miała przynieść ulgę w spiekocie, odświeżyć zmęczoną przyrodę, dać ożywczy powiew świeżości, a jak szybko się zaczęła, tak błyskawicznie minęła i trzeba znów wracać do znoju dnia. Trudno powiedzieć czy odpoczęliśmy tego lata, wypełnionego konkursowymi emocjami.

Niełatwo było zaplanować urlop, bo nie wiadomo było, jak przebiegać będzie ofertowanie. Czy ryzykować wyjazd, gdy można być wezwanym na negocjacje lub gdy będzie trzeba pisać odwołania, lub gwałtownie restrukturyzować firmę po nieudanych konkursach? Czy raczej przygotowywać się do nowości, które wygenerowała pozytywnie rozpatrzona oferta?

Część z nas ma to już za sobą i zakasała rękawy do pracy. Niektórzy, rozgoryczeni, nie odreagowali jeszcze konkursowej porażki. Jednak wszyscy jesienią musimy przygotować się do nowej sytuacji. Ustawodawca, zmieniając nam ciągle rzeczywistość prawną, potęguje w nas uczucie niepewności. Brak poczucia stabilności, generowany przez kolejne rządy, nie sprzyja rozwojowi naszych działalności. Jak mawia klasyk, jedynym pewnym w przyszłości jest nieustająca fala zmian. Każdy z nas raczej wolałby się skupić na sobie. Może nie tak całkiem egoistycznie, ale na pewno na rozwoju zawodowym, doskonaleniu własnego warsztatu, umacnianiu pozycji w branży, ulepszaniu struktur własnej firmy czy praktyki lub pracy naukowej. Może część chciałaby specjalizować się, wdrażać nowe technologie lub poszerzać horyzonty.

► NASZE ANDRZEJKI STOMATOLOGICZNE JUŻ PO RAZ IV

W naszej niepewnej przyszłości istnieje jednak jeden stały punkt, na który może liczyć każdy stomatolog. To nasze stomatologiczne Andrzejki! Już czwarte! Liczba uczestników tej konferencji stale rośnie, co ogromnie cieszy organizatorów, czyli Komisję Stomatologiczną ŚIL. Osoby, które przyjechały choć raz, wracają na kolejne edycje z przyjaciółmi lub współpracownikami. Niektórzy wyciekają na otwarcie formularza, aby błyskawicznie się zarejestrować. My zaś staramy się zapewnić uczestnikom ciekawy program naukowy i atmosferę sprzyjającą integracji. Staramy się zapewnić „czas antenowy” tak, aby nie zabrakło interesujących tematów. Napotykamy czasem na bariery finansowe przy zapraszaniu wykładowców, ale myślę, że z czasem uda nam się rozwiązać ten problem. Planujemy zwiększenie liczby warsztatów i zajęć praktycznych towarzyszących wykładom.

Hotel Stok, który każdego roku jest miejscem organizacji naszej konferencji, ma duże zaplecze noclegowe oraz bazę konferencyjną, więc możemy się dalej rozwijać. Kiedy poproszono mnie o wymyślenie tytułu dla naszego szkolenia i przyjrzałam się uważnie programowi, który skomponowaliśmy, doszłam do wniosku, że w wykładach są propozycje dla każdego stomatologa, z każdej dziedziny, więc można troszkę się dokształcić ze wszystkiego. Rzuciłam hasło na próbę „**Co każdy stomatolog wiedzieć powinien**” i zostało zaakceptowane. Mieści się w nim kwintesencja naszego szkolenia. Bo tak naprawdę w każdej prelekcji jest wiedza, którą dentysta powinien posiadać. Może nie będzie

Osoby, które choć raz przyjechały na „Andrzejki Stomatologiczne”, wracają na kolejne edycje z przyjaciółmi lub współpracownikami. My zaś staramy się zapewnić uczestnikom ciekawy program naukowy i atmosferę sprzyjającą integracji.

uczestników, najczęściej pozytywne, co zachęca nas i motywuje do pracy. Po jesieni, która przebiega pod znakiem wyborów do organów samorządowych, nie braknie nam pewnie tematów do omawiania na Andrzejkach. Zapraszamy ponownie, do zobaczenia!

jej wykorzystywał bezpośrednio, ale poszerzy swoje horyzonty. Nasza konferencja służy pogłębianiu wiedzy, wymianie poglądów na tematy samorządowe i zacieśnianiu więzi, czyli integracji. Przydatna informacja jest najcenniejszym skarbem. Podsumowując „Co każdy stomatolog wiedzieć powinien?”, a to, że **nasze wspólne, śląskie, integracyjne, i naukowe spotkanie odbywa się w ostatni weekend listopada, czyli w Andrzejki.**

Ci, którzy czytają jeszcze gazety, już pewno o tym wiedzą. Zapraszamy

my gorąco w imieniu całej Komisji do naszego stale powiększającego się grona uczestników, a dla tych, którzy jeszcze nie zdobyli się na odwagę, zachęta, że będzie jak zawsze ciekawie i atrakcyjnie. Po każdej Konferencji uzyskujemy informacje zwrotne ze strony

uczestników, najczęściej pozytywne, co zachęca nas i motywuje do pracy. Po jesieni, która przebiega pod znakiem wyborów do organów samorządowych, nie braknie nam pewnie tematów do omawiania na Andrzejkach.

Zapraszamy ponownie, do zobaczenia!

Z koleżeńskim pozdrowieniem ●

Aleksandra Sommerlik-Biernat

Moralny priorytet w opiece nad cierpiącym

Jedną z wielu barier w dostępności do skutecznej, bezpiecznej i aktualnej farmakoterapii bólu pacjentów cierpiących na przewlekłe zespoły bólowe jest nieznamość bieżących przepisów lub ich niewłaściwa interpretacja. Szczególnie dotkliwa dla chorych z bólem w chorobie nowotworowej.

Pacjent	Oddział NFZ
PESEL	Uprawnienia dodatkowe
Rpw	Odpłatność
Analgetyk opiodowy 9040 60 tabl. (dwadzieścia mg) s. 2x 1 tabl. #	

Pacjent	Oddział NFZ
PESEL	Uprawnienia dodatkowe
Rpw	Odpłatność
Analgetyk opiodowy 50 µg aerazol 10 dawek (dwa dni dawek po pięć dniów µg) s. 2 dawki/d #	

Pacjent	Oddział NFZ
PESEL	Uprawnienia dodatkowe
Rpw	Odpłatność
Analgetyk opiodowy TTS 25 µg/h 10 plasterków (dwa dni plasterków po dwa dniów pięć µg/h) s. co 3 dni 1 pl. #	

Przykłady prawidłowo wypisanych recept.

► RECEPTY

Opioidy jako analgetyki są podstawą farmakoterapii silnego bólu w chorobie nowotworowej od 1986 roku, zgodnie z zasadami określonymi jako „**Drabina Analgetyczna**”, a opracowanymi przez zespół ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia WHO. Od 1992 r. stanowią również element farmakoterapii silnego bólu przewlekłego nienowotworowego (wytyczne Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu – *International Association for the Study of Pain IASP* i Polskiego Towarzystwa Badania Bólu).

Rozporządzenia Ministra Zdrowia RP, wielokrotnie nowelizowane do aktualnej wiedzy z zakresu farmakoterapii bólu, medycyny paliatywnej i medycyny bólu, zobowiązują lekarza do zapisu analgetyków opiodowych nadal na specjalnej receptce Rpw. ale już nie różowej. Niestety, zbyt wielu lekarzy POZ, AOS, w szpitalach, w prywatnych praktykach lekarskich, nie zabezpiecza się w bloczki tych recept, co oznacza utrudnienie dostępności, a nawet zaniechanie łagodzenia cierpienia w przewlekłych zespołach silnego i bardzo silnego bólu. Fakt ten świadczy o nieetycznym postępowaniu lekarskim i łamaniu praw pacjenta, narażaniu go na zbyteczne cierpienie.

► OPIOIDOFOBIA

Następną barierą jest opioidofobia, czyli brak wiedzy o farmakokinetyce i farmakodynamice analgetyków opiodowych, uruchamiająca niewłaściwe traktowanie pacjentów i nazywanie analgetyków opiodowych narkotykami. Leki te wyda-

opiodowych, nadal niesłusznie i błędnie określanych jako środki odurzające i narkotyczne. Pytam (retorycznie), czy wolno lekarzowi w postępowaniu medycznym odurzać i uzależniać? Przecież jest to błędem medycznym! Wobec tego nie należy w przepisach legislacyjnych określać tych leków w wymiarze kryminalnym.

Niewłaściwa semantyka i brak wiedzy generują opioidofobię, lęki i postawy asekuracyjne – nie tylko u lekarzy.

wane w aptece nie są narkotykami, gdyż stosowane są w celach terapeutycznych, a nie odurzających lub uzależniających. Narkotyki dystrybuuje się w innych miejscach, niemedycznych, np. bramach melin, targowiskach, itp. i nie czyni tego aptekarz tylko dealer (!). Niewłaściwa semantyka i brak wiedzy generują opioidofobię, lęki i postawy asekuracyjne – nie tylko u lekarzy. Za tym, niestety, idą restrykcyjne zapisy legislacyjne dotyczące recept Rpw. i zapisu analgetyków

Medycyna w swojej misji pomaga, a nie szkodzi.

Tymczasem przestarzałe nazewnictwo (z lat 50. ubiegłego wieku!) stosowane nadal już w nowelizowanych przepisach legislacyjnych dotyczących ochrony zdrowia, nie ma nic wspólnego z aktualną wiedzą medyczną. Ten fakt budzi asekuracyjne lub nadinterpretacyjne postawy u lekarzy i aptekarzy, naruszające etyczne zasady opieki lekarskiej i opieki farmaceutycznej. W konsekwencji, mimo nowelizacji



► i poprawy w przepisach o receptach Rpw., nadal pacjenci wracają z apteki z receptami do lekarzy, że niby Rpw. niewłaściwie zapisana, żąda się dodatkowych lub rozszerzonych zapisów, które nie są regulowane ustawowo, np. zbytecznego zapisu nazwy substancji aktywnej przy słownym zapisie ilości analgetyku opioidowego lub zapisu jednostek SI formą słowną itp. Powoduje to zdenerowanie u pacjen-

tów, niechęć u lekarzy do ordynowania analgetyków opioidowych, stosowania nieskutecznego i ryzykownego (NLPZ) leczenia pacjentów z silnym bólem przewlekłym.

Trzeba jeszcze przypomnieć, że każdy lekarz i lekarz dentysta (i weterynarz) posiada uprawnienia do wystawiania recept na leki w kategorii Rpw., po spełnieniu aktualnych zasad pozyskania

takich recept. Dotyczy to również prawa do refundowania analgetyków opioidowych w określonych wskazaniach. Skuteczna, zgodna z aktualną wiedzą i bezpieczna kontrola bólu jest moralnym priorytetem w opiece medycznej nad chorym cierpiącym. ●

Dr n. med. Jadwiga Pyszkowska
konsultant wojewódzki
w dziedzinie medycyny paliatywnej

Na stronie internetowej ŚIL (pod datą 26.07. 2017 r.) znajduje się materiał edukacyjny – pliki z aktualnie obowiązującymi przepisami dotyczącymi zapisu analgetyków opioidowych na receptę Rpw. przekazane przez Doktor Pyszkowską do wiadomości i propagowania treści oraz opatrzone komentarzem. Podane zostały również liczne przykłady prawidłowego zapisu analgetyków opioidowych na receptę Rpw.

Fragmety komentarza dr Pyszkowskiej:

„ (...) Proponuję wykonać kserokopie (koniecznie w kolorze!) i przekazywać do aptek przez pacjentów lub ich opiekunów realizujących te recepty. Jestem przekonana, że ta metoda przyczyni się do wygaszenia nadinterpretacji przepisów i restrykcyjnych postaw aptekarzy w ich opioidofobii oraz ułatwi im argumentację wobec kontrolerów NFZ lub Nadzoru Farmaceutycznego każdego szczebla. Również przyczyni się do poprawy podmiotowości i jakości opieki farmaceutycznej nad chorym cierpiącym.

Załączam też istotny tekst z portalu farmacji (!) w sprawie legitymowania pacjenta w aptece. Tekst jest tak oczywisty, że rezygnuję z komentarza. Zwracam jednak uwagę, że problem dotyczy pacjentów, a nie osoby przynoszącej za pacjenta receptę Rpw. do realizacji lub odbioru analgetyków. W takim przypadku, jeśli aptekarz ma wątpliwości, to wzywa policjanta do wyjaśnienia i wylegitymowania. Aptekarz nie jest uprawnionym funkcjonariuszem do legitymowania i spisywania danych osobowych. Taka akcja wzbudza niepewność i niepokój wobec zalecanej terapii, rozwija opioidofobię w społeczeństwie i narusza prawa obywatelskie. Zachęcam do wnikliwego zapoznania się z moim materiałem edukacyjnym na temat aktualnych przepisów i prawidłowych zasad zapisu analgetyków opioidowych (przykłady do zastosowania) na receptę Rpw. Mam nadzieję, że udostępniona wiedza, sfalizuje wieloletnie starania Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej i Polskiego Towarzystwa Badania Bólu o dostępność do właściwej farmakoterapii bólu.” ●

Z sukcesów...

► Tym razem o SUM,
Alma Mater większości lekarzy,
członków ŚIL

SUM na światowej liście uczelni...

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, jako jedyna medyczna uczelnia z Polski, został uwzględniony w tegorocznym zestawieniu Academic Ranking of World Universities (ARWU) – znanym jako *Lista Szanghajska*. W rankingu znalazło się sześć polskich uczelni. Twórcy zestawienia pod uwagę biorą liczbę absolwentów i pracowników, którzy są laureatami Nagrody Nobla lub Medalu Fieldsa, liczbę najczęściej cytowanych naukowców (według Thomson Reuters), liczbę publikacji w czasopiśmie „Nature” czy „Science” oraz liczbę publikacji wymienionych w wybranych indeksach cytowań (*Science Citation Index – Expanded* oraz *Social Sciences Citation Index*). ●

► ...i wyróżniony
przez Komisję Europejską

Niedawno SUM otrzymał również prestiżowe *Logo HR Excellence in Research*, nadawane przez Komisję Europejską instytucjom prowadzącym działalność badawczo-rozwojową. Aby uzyskać Logo HR, należy przejść szczegółową procedurę i spełnić określone przez KE warunki. Jednym z nich jest wdrożenie na Uczelni zasad Europejskiej Karty Naukowca oraz „Kodeksu postępowania przy rekrutacji pracowników naukowych”. Dokumenty te opisują prawa i obowiązki, jakim podlegają zarówno naukowcy, jak i instytucje ich zatrudniające. Oba zwracają uwagę na potrzebę tworzenia dobrych i stabilnych warunków pracy dla uczonych na każdym etapie ich ścieżki zawodowej. ●

G.O. (na podst. informacji SUM)

Komunikaty



Ośrodek Dokumentacji Historycznej
Śląskiej Izby Lekarskiej

Zbieramy archiwalia!

W odpowiedzi na potrzeby środowiska lekarskiego związane z koniecznością gromadzenia i przechowywania materiałów historycznych, dokumentujących dzieje medycyny na Śląsku oraz w Zagłębiu, Ośrodek Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej rozpoczął gromadzenie takich materiałów jak:



dokumenty piśmiennicze



relacje audiowizualne i audialne



wycinki prasowe



kroniki oraz dane biograficzne osób zastuszonych



zdjęcia

Jeśli jesteście Państwo w posiadaniu cennych dokumentów o walorach historycznych i chcielibyście je przekazać do zasobów Ośrodka Dokumentacji Historycznej ŚIL, prosimy o kontakt telefoniczny: 32/604-42-61 lub mailowy: a.wisniowska@izba-lekarska.org.pl



Prosimy, przekaż tę informację Koleżankom i Kolegom!

Komisja ds. Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach
INFORMUJE:

W związku z małą ilością zgłoszeń do wyjazdu integracyjnego do Warszawy, wyjazd zostaje odwołany.



Potwierdzone certyfikatem

Polskie Towarzystwo Badania Bólu, Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne w 2010 r. zainicjowały program „Szpital bez bólu”, który polega na nadawaniu certyfikatu placówkom, które spełnią określone kryteria i przez to przyczynią się do podniesienia jakości uśmierzania bólu pooperacyjnego w polskich szpitalach.

► CZY LECZYMY I JAK LECZYMY BÓL POOPERACYJNY

„Przyczyny niewłaściwie uśmierzanego bólu pooperacyjnego są złożone. Najważniejszymi z nich wydają się być problemy organizacyjne, niewystarczająca wiedza o uśmierzaniu bólu, brak czasu, a także złożoność postępowania przeciwbólowego. Często głównym kryterium wyboru leku przeciwbólowego jest przyzwyczajenie personelu medycznego, dostępność leków przeciwbólowych czy też cena opakowania jednostkowego (bez liczenia całkowitych kosztów, np. kosztów ewentualnych powikłań) oraz fakt, że czasami to pielęgniarki, a nie lekarze, decydują o rodzaju podanego leku przeciwbólowego” – uważa Polskie Towarzystwo Badania Bólu (PTBB).

Kryteria przyznawania certyfikatu:

- Informowanie pacjenta o możliwościach uśmierzania bólu pooperacyjnego.
 - Monitorowanie działań niepożądanych zastosowanego leczenia.
 - Pomiar natężenia bólu.
 - Prowadzenie dokumentacji dotyczącej pomiarów bólu i zastosowanego postępowania zgodnie z rekomendacjami uśmierzania bólu.
 - Uczestnictwo personelu medycznego w szkoleniach z zakresu uśmierzania bólu.
- Przykładowo, punkt trzeci: „Pomiar natężenia bólu” polega na wprowadzeniu procedury regularnej oceny nasilenia bólu pooperacyjnego, kilka razy w ciągu dnia (co najmniej cztery razy na dobę), zarówno w spoczynku, jak i w warunkach dynamicznych (głęboki oddech, kaszel). Ocena nasilenia bólu musi być odnotowywana na karcie dokumentacji postępowania przeciwbólowego w sposób zwięzły i jasny, gdyż służy jako bieżący wskaźnik skuteczności prowadzonej terapii. Dlatego personel w szpitalach lub na oddziałach ubiegających się o certyfikat „Szpital bez Bólu” powinien informować pacjenta m.in. o tym, że: po zabiegu może występować ból, jednak istnieją skuteczne metody jego łagodzenia, nasilenie bólu pooperacyjnego będzie systematycznie kontrolowane, przed zabiegiem należy też poinstruować pacjenta w zakresie oceny bólu (skala NRS, VAS),



Dr n. med. Piotr Baron podczas pracy na OIOM.

w przypadku odczuwania bólu powinien zawsze zwrócić na to uwagę personelowi, który się nim opiekuje na oddziale, otrzymać skuteczne leczenie przeciwbólowe. Wskutek zabiegu, znieczulenia lub stosowanego leczenia przeciwbólowego może odczuwać działania niepożądane np. nudności, zawroty głowy (na podstawie informacji PTB).

5 kwietnia br. certyfikat „Szpital bez bólu” uzyskał Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej.

We wrześniu 2016 r. uroczystie otwarto tu nowy oddział: ośmiostanowiskowy Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. **Jacek Karpe**, konsultant wojewódzki w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, mówił wtedy:

– *Z uwagi na specyfikę oddziałów zabiegowych, liczbę wykonywanych operacji (rocznie to 4100 zabiegów i ok. 1000 cięć cesarskich), stopień skomplikowania procedur zabiegowych, odsetek pacjentów z licznymi obciążeniami ważnymi dla życia narządów, chorych w wieku podeszłym, utworzenie w rudzkim Szpitalu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii było bezwzględny warunkiem dalszego funkcjonowania tej placówki.*

Nowy oddział stał się też nowym wyzwaniem dla jego ordynatora, dr. **Piotra Barona**. Pomocne było kilkanaście lat doświadczeń, w tym tych nabytych u boku wybitnych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii profesorów – w Warszawie prof. **Zbigniewa Rybickiego**, w Krakowie

prof. **Ryszarda Gajdosza** i w Zabrzu u boku prof. **Hanny Misiołek** – podkreśla doktor.

„Była operacja, to musi boleć” – tak przez lata słyszeli i mówili pacjenci. Dr Piotr Baron:

– Mam nadzieję, że to już przeszłość. Teraz powinno i musi obowiązywać inne spojrzenie na pacjenta i jego ból. Idea towarzysząca szpitalowi z certyfikatem i nam, anestezjologom to: „była operacja – i nie ma bólu”. Od kilku lat nasz Szpital monitoruje natężenie bólu i prowadzi leczenie zgodnie z obowiązującymi wytycznymi PTBB. Certyfikat jest ukoronowaniem tych wieloletnich działań. Chorzy przed zabiegiem są informowani o możliwościach i metodach leczenia dolegliwości bólowych. Cztery razy na dobę prowadzony jest monitoring natężenia bólu u wszystkich operowanych pacjentów. Nasilenie bólu pooperacyjnego jest oceniane w spoczynku i w warunkach dynamicznych. Personel medyczny prowadzi także dokumentację medyczną leczenia bólu u każdego pacjenta po zabiegu operacyjnym. W karcie znajdują się m.in. informacje o zastosowanej formie znieczulenia oraz wdrożonego postępowania przeciwbólowego, ze wskazaniem leku, dawki i metody podania. Personel monitoruje także i dokumentuje działania niepożądane leków. Warunkiem uzyskania certyfikatu, była m.in. konieczność przeprowadzenia specjalistycznych szkoleń. W sumie odbyło się takich szkoleń dziesięć. W ostatnim prowadzonym przez dr. Andrzeja Daszkiewicza, członka zarządu Europejskiego Towarzystwa



Dr Urszula Dudzińska.

Znieczulenia Regionalnego i Leczenia Bólu ESRA, uczestniczyło około 100 osób: lekarzy (chirurgów, anestezjologów), a także pielęgniarki. Pozostałe szkolenia były przygotowane i przeprowadzone przez zespół anestezjologów tutejszego szpitala. Pierwsza część szkolenia polegała na prezentacji samej idei „Szpitala bez bólu”, pakiet drugi to już omawianie konkretnych sposobów leczenia bólu, działań niepożądanych leków. Bardzo pomocne są specjalnie opracowane ankiety, które wypełniają pacjenci opuszczający szpital. Dzięki nim mamy pełną informację zwrotną. W formie dziesięciu pytań badamy, jak pacjent patrzy na całe leczenie, jak ocenia natężenie bólu przed zabiegiem, potem w pierwszej i drugiej dobie pooperacyjnej oraz w kolejnych, dzięki temu wiemy czy podjęte przez nas działania przyniosły zamierzony efekt terapeutyczny oraz co możemy jeszcze poprawić w opiece okołoperacyjnej. Te oceny i ich analizy bez wątpienia wpływają na postawę całego personelu medycznego i skuteczność leczenia przeciwbólowego. Autorką wytycznych dla szpitala leczenia przeciwbólowego dla Szpitala jest dr Urszula Dudzińska. Wdrażała ten program już kilka lat temu. Certyfikat jest owocem jej pracy.

Dr **Urszula Dudzińska**, starszy asystent Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii:

– Jestem anestezjologiem od 26 lat. W naszym Szpitalu tradycje zwalczania bólu są długie. Dr Joanna Kozłowska, która była pierwszym ordynatorem Oddziału Anestezjologii w Rudzie Śląskiej, na początku lat 70. stworzyła tu jedną z pierwszych na Śląsku Poradni Leczenia Bólu. To oczywiście nie to samo, bo postępowanie wobec bólu ostrego pooperacyjnego i poradnia – to są inne sytuacje. Jednak taka tradycja jest zakorzeniona wśród naszych lekarzy i całego personelu, a co za tym idzie, także ich zaangażowana postawa i gotowość do korzystania z tych wzorców – i chyba dlatego tak

dobrze to funkcjonuje. Nie tylko od chwili otrzymania certyfikatu, bo staraliśmy się już wcześniej wprowadzać elementy tego programu, przynajmniej od 2011 r. Zaczęliśmy od uczestnictwa w szkoleniach, opracowaliśmy procedurę postępowania przeciwbólowego, w 2014 r. powstał Zespół oceny skuteczności leczenia przeciwbólowego i wdrożono Kartę Dokumentacji Postępowania Przeciwbólowego. Certyfikatu „Szpital bez bólu” nie dostaje się, żeby „potem zacząć coś dobrze robić”, tylko za to, że się „już coś dobrze robi”. To podlega stałej ewolucji i tak powinno być, bo leki przeciwbólowe się zmieniają, trzeba swoją wiedzę i sposób postępowania stale aktualizować. To się opłaca – nie w sensie dodatkowych gratyfikacji finansowych, bo ich nie dostajemy, ale w znaczeniu, które rozumie każdy lekarz – dobrze uśmierzany ból pooperacyjny oznacza nie tylko satysfakcję pacjenta, ale także szybsze uruchamianie, mniej powikłań oddechowych i zakrzepowo-zatorowych, łatwiejszą rehabilitację.

Żeby dobrze zwalczać ból i wdrażać skuteczne procedury przeciwbólowe, trzeba trzech elementów. Są to: odpowiednie leki, sprzęt i dobry personel. Dlatego uważam, że skuteczne procedury mogą być wdrażane też w tych szpitalach i na oddziałach, które nie ubiegały się o certyfikat, jednak dokument ten należy traktować jako rodzaj zewnętrznego potwierdzenia, że w placówce uśmierzanie bólu pooperacyjnego prowadzone jest na najwyższym poziomie. Analgeza najbliższa ideału? Kontrolowana przez pacjenta. Pompy infuzyjne z opcją PCA (*Patient Controlled Analgesia*) już są w wielu szpitalach, ale wciąż nie u każdego pacjenta można je zastosować. Tymczasem świadomość lekarzy i pacjentów w tym zakresie jest coraz większa...

„Bezbólowy” certyfikat otrzymały dotąd 202 szpitale i 51 oddziałów, jest bowiem możliwość certyfikacji samego oddziału

w przypadku, gdy nie ma chęci czy możliwości jej przeprowadzenia na wszystkich oddziałach zabiegowych w szpitalu. Na terenie ŚL są to:

Oddziały:

(podano datę uzyskania certyfikatu i recertyfikacji)

- Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach, 08.02.2010 (recertyfikacja: 9.04.2013, 22.06.2016)
- Kliniczny Oddział Urologii – Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu – 22.06.2016

Szpitale:

- Szpital Kliniczny nr 1 w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, 27.04.2009, recertyfikacja 16.03.2016
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, 8.02.2010, recertyfikacja: 9.04.2013, 16.03.2016
- Mysłowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. – 8.02.2010, recertyfikacja 9.04.2013
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku, 8.02.2010
- Katowickie Centrum Onkologii, 27.04.2010, recertyfikacja: 9.04.2013, 16.03.2016
- Szpital Powiatowy w Pszczynie, 4.10.2010
- Szpital Miejski w Zabrze, 9.10.2012, recertyfikacja 23.11.2015
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku 9.04.2013
- Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie w Gliwicach, Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Klinika Chirurgii Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej w Gliwicach, 9.04.2013
- NZOZ Lecznica Dzieci i Dorosłych Szpital im. Mościckiego w Chorzowie, 25.11.2013
- Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca, Dąbrowa Górnicza, 24.06.2014
- Klinika Chirurgii Endoskopowej Sp. z o.o w Żorach, 24.06.2014
- Prywatny Szpital „Weiss Klinik” w Chorzowie, 19.01.2015
- Śląski Instytut Matki i Noworodka w Chorzowie, 19.01.2015
- Provita Sp. z o.o. prowadząca Angelius Szpital w Katowicach, 1.06.2015
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o, 23.11.2015
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu, 23.11.2015
- Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej Sp. z o.o., 5.04.2017

Oprac. Grażyna Ogrodowska

foto: Grażyna Ogrodowska

Lekarz u prawnika

Kilka słów o medycynie estetycznej

Z licznych pytań lekarzy i lekarzy dentyków kierowanych do Zespołu Radców Prawnych, zarówno osobiście, telefonicznie, jak i drogą elektroniczną, wiele wiązało się z medycyną estetyczną. Najczęściej wątpliwości dotyczą formalności, które należy dopełnić. Niejasności budziła także możliwość posługiwania się tytułem nabytym w trakcie różnego rodzaju kursów czy szkoleń z tego zakresu.

Uznając, że temat cieszy się dużym zainteresowaniem, poniżej przedstawiam poszczególne kwestie, na które lekarze powinni zwrócić szczególną uwagę przy wykonywaniu czynności z zakresu medycyny estetycznej.

Poruszając temat medycyny estetycznej zauważyć należy, że cieszy się ona coraz większym zainteresowaniem. Liczba lekarzy podejmujących się wykonywania zabiegów estetycznych rośnie wraz ze zwiększającą się liczbą pacjentów chętnych do skorzystania z tego rodzaju usług. Jednak mimo popularności medycyny estetycznej, nadal pozostaje dziedziną nieuregulowaną. Nieliczne przepisy ustawowe lub rangi rozporządzenia jedynie przy okazji odnoszą się do tego tematu. Powyższe będzie mieć istotne znaczenie w analizie tego tematu.

► SPECJALISTA MEDYCYNY ESTETYCZNEJ?

Na łamach wielu kolorowych czasopism można przeczytać o lekarzach/lekarzach dentytach opisanych jako specjaliści medycyny estetycznej. Tymczasem **ustawa** o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów, **nie wymienia takiej specjalizacji**. Trudno także szukać medycyny estetycznej wśród wykazu umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w których można by uzyskać świadectwo potwierdzające nabycie tych umiejętności. W konsekwencji przyjąć należy, że **nieuprawnionym jest posługiwanie się przez lekarzy tytułem „lekarz specjalista medycyny estetycznej”**.

Zainteresowanie medycyną estetyczną powoduje, że do lekarzy skierowana jest bogata oferta szkoleń, bądź studiów podyplomowych, w trakcie których można przeszkolić się w wykonywaniu zabiegów z zakresu estetyki. Ukończenie tego rodzaju

kursów nie daje lekarzom prawa posługiwania się tytułem „specjalisty medycyny estetycznej”. Określenie to może wprowadzać pacjentów w błąd co do posiadanego tytułu. Nie ma przeszkód, by uzyskany certyfikat czy świadectwo wywiesić w siedzibie gabinetu lekarskiego, dając pacjentowi informację, że lekarz zdobywa umiejętności i ciągle aktualizuje swoją wiedzę.

► UBEZPIECZENIE

Podjęcie się wykonywania zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, lekarz powinien zwrócić szczególną uwagę na kwestię **zabezpieczenia się przed potencjalnymi roszczeniami ze strony pacjentów**. Jedną z lepszych form ochrony jest ubezpieczenie. Przypomnieć należy, że każdy lekarz mający indywidualną/grupową praktykę lekarską obowiązany jest posiadać obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. To ostatnie obejmuje odpowiedzialność cywilną lekarza mającego praktykę na terytorium Polski za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Co szczególnie ważne, zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 293, poz. 1729), ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia. W każdej innej sytuacji, jeśli lekarz wykonuje zabiegi z zakresu estetyki, konieczne jest posiadanie poszerzonego wariantu ubezpieczenia (najczęściej jako ubezpieczenia dodatkowego). Ubezpieczyciele, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom lekarzy, dysponują ofertą mogącą zapewnić dodatkową ochronę ubezpieczeniową.

► TOKSYNA BOTULINOWA I INNE PREPARATY

Toksyna botulinowa, zwana potocznie botoksem, wykorzystywana jest w medycynie od wielu lat. W ostatnim czasie stosowana jest także w celu poprawy wyglądu ciała. Użycie botoksu do wskazanego celu nie przekreśla faktu, iż nadal pozostaje on produktem leczniczym (lekiem) w rozu-

mieniu Prawa farmaceutycznego, który wydawany jest z przepisu lekarza. Co więcej, jest to lek, który powinien być podawany wyłącznie przez lekarzy. Zwrócić należy szczególną uwagę, iż produkty lecznicze, które wydawane są wyłącznie na receptę, nawet jeżeli są stosowane poza wskazaniami opisanymi w charakterystyce produktu leczniczego, nadal pozostają lekami, a ich zastosowanie również do celów pozaleczniczych (np. upiększających), należy wyłącznie do decyzji lekarza i powinno być wykonane przez osoby wykonujące zawód medyczny. Samorząd lekarski kilkakrotnie przypominał o tym lekarzom, w tym w stanowiskach podejmowanych przez Prezydium NRL: nr 6/14/P-VII z dnia 25 kwietnia 2014 r. w sprawie poparcia stanowiska Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging w sprawie wykonywania zabiegów lekarskich z zakresu medycyny estetycznej przez osoby nieuprawnione oraz nieuprawnionego stosowania w tym celu produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz nr 38/16/P-VII z dnia 8 lipca 2016 r. w sprawie wykonywania świadczeń z zastosowaniem toksyny botulinowej i implantów tkankowych.

► DOKUMENTACJA

Wykonywanie przez lekarzy zabiegów z zakresu medycyny estetycznej może być źródłem roszczenia pacjenta korzystającego z tego rodzaju zabiegów. Chcąc należyście udokumentować sytuację pacjenta (opisując stan wyjściowy oraz przedstawione propozycje i wykonany zabieg), należy prowadzić dokumentację medyczną. Szczególnie istotnym elementem takiej dokumentacji będzie zgoda pacjenta na dany zabieg z zakresu medycyny estetycznej. W przypadku zgłoszenia roszczenia, a to jest potencjalnie możliwe w estetyce (zwłaszcza, że realizowane są bardzo często oczekiwania pacjenta, a te nie zawsze mogą być odpowiednio spełnione), możliwość przedstawienia należytej prowadzonej dokumentacji medycznej, może być argumentem przemawiającym na korzyść lekarza.

Powyższe kwestie stanowią jedynie krótkie omówienie tematu. Tym niemniej, ich przestrzeganie i spełnienie odgrywa ważną rolę w codziennej praktyce lekarza zajmującego się medycyną estetyczną. ●

Katarzyna Różycka
radca prawny
Zespół Radców Prawnych ŚIL

PONOWNIE O BIEGŁYCH

Doszło do zmian w ustawie o ustroju sądów powszechnych – z tego dla biegłych nie wynika faktycznie nic. Trwają „ustalenia” na temat kształtu ustawy o KRS i Sądzie Najwyższym – nie ma tam niczego na temat biegłych. Miała być uchwalona ustawa o biegłych – tekst propozycji procedowanej w poprzednim Parlamencie był oprotestowany przez wszystkich – a obecnie miały się toczyć (i toczyły) stosowne prace – i nadal nic z tego. Należy sobie więc zadać pytanie: skoro tak właśnie jest, to czy, faktycznie, taka ustawa jest biegłym potrzebna?

Trwa deprecjacja pracowników wymiaru sprawiedliwości. „Inna kasta” to najłagodniejsze określenie. Różne publikatory od prawa do lewa licytują się w „dokładaniu” wymiarowi poprzez różne hasła – przez grzeczność i, aby nie robić nikomu reklamy, pomnę je. Niestety problem przenosi się do sądów – ludzie pisma piszą, zawierają one często wtręty wzorowane na tym, co piszą publikatory. Na rozprawach widoczny jest brak szacunku dla sądów.

A to wszystko, niestety, przenosi się także na biegłych sądowych, którzy niektórym jawią się jako przedstawiciele owej „kasty”, z którą należy „walczyć”. Opinie biegłych są niejednokrotnie negowane nie z przyczyn merytorycznych. Osoby będące pełnomocnikami stron (a strony także) czasem zwyczajnie kłamią (co określa się eufemistycznym określeniem „mijają się z prawdą”), chcąc wykazać braki w opiniach itp. – a w przypadku skargi biegłego, pada odpowiedź (korporacji zawodowej), że skoro sąd nie zwrócił na problem uwagi, to on jakby nie istnieje.

To wszystko przekłada się, niestety, na liczbę biegłych sądowych lekarzy – lekarze biegli i kandydaci na biegłych zastanawiają się, czy „nie wychodzić z interesu” (biegli) albo czy „nie wchodzić do interesu” (kandydaci). Jednocześnie odbywają się szkolenia dla kandydatów na biegłych i biegłych sądowych organizowane przez Okręgowe Izby Lekarskie, a zapoczątkowane przez Śląską Izbę Lekarską – i prowadzone w innych Izbach (na przykład w Gdańsku). W naszej Izbie przeszkolono przeszło 100 lekarzy, trwa kolejna edycja. A problem narasta. W wielu sądach okręgowych brakuje biegłych stosownych specjalności – czy to kardiologów, czy z zakresu medycyny pracy, czy nawet pulmonologów – o „rzadkich specjalnościach” nie wspominając (np. neurolog dziecięcy, urolog dziecięcy, psychiatra dziecięcy, czy na przykład ortodonta – w tym miejscu, jeżeli nie wymienię jakiejś specjalizacji – przepraszam – ale trzeba by chyba wymienić 2/3 wszystkich specjalizacji). Nie są to czcze słowa – wystarczy przejrzeć

listy biegłych zamieszczane na stronach sądów okręgowych.

Niestety, sądy nie rozpieszają biegłych – nie należą do rzadkości zlecenia o treści „*zleca się wydanie opinii w sprawie... z odpowiedzią na pytania... w ciągu 30 dni pod rygorem nałożenia kary grzywny*”. Ja na takie zlecenia nie reaguję – po prostu odsyłam akta. Ale koledzy reagują czasem gwałtownie, rezygnując z wpisu na listy biegłych. Innym problemem są postanowienia sądów o obniżeniu wynagrodzenia lub wskazywanie, że zdaniem sądu nie zachodzi przesłanka „skomplikowanej sprawy” – a w uzasadnieniu pisze się, że „inni biegli nie zgłaszali takiego problemu”. Pozostaje wtedy odwołanie – ja to robię, ale wielu kolegów już nie – po prostu rezygnują z bycia biegłymi. Jeszcze jedną sprawą jest to, że jeżeli piszemy opinię w sprawie odwoławczej, to, zgodnie z obowiązującym prawem, nie mamy prawa odwoływać się od obniżonego postanowienia o wynagrodzeniu, pomimo że my wydajemy opinię pierwszy raz – czyli faktycznie biegły staje się obywatelem drugiej kategorii, któremu nie przysługuje prawo do odwołania. Czasem w uzasadnieniach o obniżeniu wynagrodzenia spotyka się sformułowania typu „zasięgnięcie opinii biegłego odpowiedniej specjalności nie jest problemem – wystarczy poszukać w internecie”. Pozwól sobie tego nie komentować...

Kolejnym pytaniem jest, czy regulacja ustawowa problematyki biegłych sądowych da cokolwiek? Podobno tak – podniesie prestiż (?) i pozwoli uregulować nieuregulowane problemy. Z mojego doświadczenia wynika, że nie jest to do końca prawdziwe twierdzenie. Jeżeli bowiem wziąć pod uwagę zapisy ustawy o lekarzu sądowym, to z uwagi na takie a nie inne zapisy ustawowe, lekarz sądowy jest przysłowiowym „chłopcem do bicia bez faktycznego prawa do obrony” – ustawa obowiązuje od wielu lat i, niestety, nie udało się jej znowelizować – zapewne wobec braku zainteresowania ustawodawców. Stąd zapewne mała liczba lekarzy sądowych – nawiasem malejąca.

A co będzie, jeżeli biegli będą odmawiać wydawania opinii w sprawach innych sądów, w których nie są wpisani na listę prezesa – do czego mają prawo – w sprawach prowadzonych przez konkretnych sędziów? I co będzie, jeżeli biegli będą oświadczać, że pozostają w sporze (są obrażeni) z konkretnym adwokatem i radcą prawnym – i nie sporządzą opinii w sprawie, bowiem może być ona subiektywna z uwagi na osobę pełnomocnika? Nie jest to usprawiedliwienie odmowy wydania opinii, ale nie znam sądu, który, pomimo takiej uwagi, zleci biegłemu wydanie opinii. Jeden ze znamienitych przedstawicieli zawodu prawniczego zadał pytanie: „co ma uczynić bogu ducha winien obywatel?” (z ostrożności biegły także posiada prawa obywatelskie). Należy wskazać: powinien zmienić pełnomocnika, czyli adwokata lub radcę prawnego. Podsumowując jednak problem, należy zadać pytanie: do czego to prowadzi?

Kolejną sprawą, na którą zwraca się uwagę, jest przewlekłość postępowań. Wybrałem kilka istotnych problemów. I tu czasem, z pewną dozą nieśmiałości, jako przyczynę wskazuje się długi czas oczekiwania na opinie biegłych. Takie twierdzenie wydaje się być szukaniem chłopca do bicia. 27 marca 2017 r. w Warszawie odbyło się seminarium naukowe „*Biegły w postępowaniu sądowym. Kompleksowy obraz systemu w świetle badań aktowych, ankietowych, statystycznych i ekonomicznych*”, zorganizowane przez Instytut Wymiaru Sprawiedliwości. Podano wtedy m.in. rozważania o roli biegłych w powstawaniu przewlekłości postępowań sądowych. Wskazano, że w przypadku spraw cywilnych, karnych i gospodarczych (w tych ostatnich z reguły biegli lekarze nie opiniują), rozpoznawanych w sądach rejonowych, na sto załatwionych spraw przypada jedynie kilkanaście opinii – zatem ewentualna przewlekłość w pozostałych sprawach nie może być z nimi związana. A i na te kilkanaście spraw nie we wszystkich przypadkach winą za przewlekłość da się obciążyć biegłych. Na podstawie danych z badania aktowego porównano czas, jaki upływa

PONOWNIE O BIEGŁYCH

ciąg dalszy ze str. 21 ►►

od wydania postanowienia o dopuszczeniu opinii biegłego (połowa typowych obserwacji to 6-50 dni, mediana 19), czas sporządzenia opinii (34-85 dni, mediana 55) oraz czas do wydania wyroku w pierwszej instancji (94-405 dni, mediana 186). Wydaje się zatem, że to nie biegły jest głównym źródłem przewlekłości. Inny z mówców dokonał analizy dwóch etapów obecności biegłego w postępowaniu sądowym – sporządzania opinii i oczekiwania na wynagrodzenia. Z analizy wynika, że czas oczekiwania na wypła-

tę wynagrodzenia jest tak samo długi, jak czas wydania opinii. Na koniec wskazano – w aspekcie biegłych trzy wzajemnie wpływające na siebie problemy: niskie wynagrodzenia, obciążenie pracą i niewystarczająca liczba biegłych. Nadmieniam, że wymienione opinie nie były opiniami biegłych sądowych.

W podsumowaniu pragnę wskazać, że „problem biegłych” – bo niestety tak należy nazwać lapidarnie obecnie panującą sytuację – będzie narastał. I nie da nic próba dyscyplinowania osób, które pod-

jęły się tej coraz bardziej niewdzięcznej funkcji, bowiem, zdaniem autora, sytuacja wymaga rozwiązań kompleksowych przy współpracy z biegłymi sądowymi, a należy pamiętać czyjeś słowa (ja nie pamiętam, kto je pierwszy wygłosił – pozostałe są jedynie cytatami z przywołaniem autora lub bez przywołania: „z niewolnika nie ma pracownika”).

I tylko tyle i aż tyle na ten temat. ●

Dr n. med. Ryszard Szozda
biegły sądowy od roku 1988

Reminiscencje ze spotkania w Bydgoszczy

9–11 czerwca 2017 r. odbyło się kolejne spotkanie redaktorów pism okręgowych izb lekarskich, którego gospodarzem (tym razem) była Bydgoska Izba Lekarska, a współorganizatorem Naczelna Izba Lekarska. Śląską Izbę Lekarską reprezentowała red. Grażyna Ogrodowska, zastępca redaktora naczelnego „Pro Medico”.

Redaktorzy i rzecznicy prasowi izb lekarskich wysłuchali kilka interesujących wykładów, m.in.: dr n. med. **Marek Jurgowiak**, laureat nagrody PAP za popularyzowanie nauki w Polsce, biochemik, autor wielu artykułów popularnonaukowych skupił się na tym, jak pisać o medycynie, żeby zainteresować czytelnika i przekazać mu rzetelne informacje, a dr hab. n. hum. **Katarzyna Kłosińska** z Instytutu Języka Polskiego Uniwersytetu Warszawskiego wyjaśniła zawiłości językowe i pochodzenie słów oznaczających części ciała, czy nazwy chorób, w wykładzie „Niedobór jodu a chrześcijaństwo, czyli o nieoczywistych oczywistościach w słownictwie medycznym” (np. słowo „zółta” najpierw oznaczało bardzo dokuczliwą chorobę: gruźlicę węzłów chłonnych, a dopiero później zaczęto tak nazywać nieznosne kobiety).

Z kolei dr n. hum. **Marek Rzepa**, wieloletni dziennikarz Polskiego Radia Pomorza i Kujaw, przedstawił problematykę etyki dziennikarskiej, skupiając się na internecie, w kontekście zasad Karty Etycznej Mediów.

Głos mieli także rzecznicy prasowi: dr **Marek Stankiewicz**, rzecznik prasowy Okręgowej Izby Lubelskiej, omówił kwestie wizerunku i jego ochrony w publikacjach prasowych, skupiając się na zasadach publikowania w prasie zdjęć, a **Katarzyna Strzałkowska**, rzecznik prasowy Naczelnej Izby Lekarskiej, przedstawiła rolę newslettera w polityce informacyjnej samorządu lekarskiego. ●



Redaktorzy i rzecznicy prasowi OIL.



Wspólne obrady z przedstawicielami Prezydium NRL.

Tekst i zdjęcia: Grażyna Ogrodowska

Pocztówki z Bydgoszczy

Uczestnicy byli zauroczeni miastem...



Powstaje kolejny tom Biblioteki Historycznej ŚIL

„Nauczanie stomatologii na Górnym Śląsku w latach 1948-2013. Rola Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskiej Izby Lekarskiej, Oddziału Śląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz szkolnictwa kształcącego techniczny personel medyczny.”

Najpierw był wspólny pomysł dr. n. med. **Jana Raucha** i dr. n. med. **Norberta Prudla**, wynikający z ich wieloletnich zainteresowań historią medycyny, w szczególności historią stomatologii w Polsce. Potem ogromna praca, mozolne zbieranie materiałów archiwalnych, ikonografii i opracowanie całości tak, by powstało kompendium na temat tworzenia i rozwoju nowoczesnej stomatologii na Śląsku. Jak wskazują sami Autorzy:

„Naszym założeniem było pokazanie rodzenia się i rozwoju szkoły wyższej powstałej na terenach bez jakichkolwiek tradycji naukowych. A nade wszystko stworzenie czegoś, co było prawie nierealne. Mieliliśmy również na uwadze pokazanie roli poszczególnych osób tworzących Uczelnię.

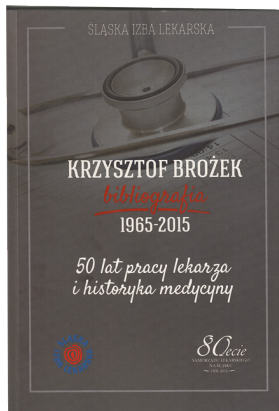
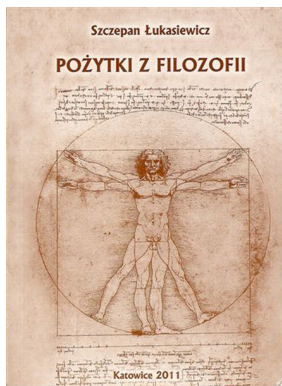


Dr Jan Rauch (od lewej) wraz z dr Zygmuntem Szwedem przeglądają archiwalne zdjęcia Ośrodka Dokumentacji Historycznej.

ciąg dalszy na str. 24 ►►►

Powstaje kolejny tom Biblioteki Historycznej ŚIL

ciąg dalszy ze str. 23 ►►



Jeden z koncertów w Domu Lekarza: dr Norbert Prudel jest także znakomitym pianistą...

Polska stomatologia na Górnym Śląsku ma skromną historiografię. Dorobek w tym zakresie podjęli się rozszerzyć w monograficznym opracowaniu: dr Jan Rauch z Wadowic i dr Norbert Prudel z Rybnika, wychowankowie ŚIAM, członkowie Komisji Historycznej ŚIL.

Powstało wiele publikacji dotyczących genezy Śląskiej Akademii Medycznej. My postanowiliśmy oddać hołd tym, którzy stworzyli tę Uczelnię.

Chcieliśmy równocześnie pokazać historię rozwoju szkolnictwa stomatologicznego, kształcenia przed- i podyplomowego, tworzenia organizacji zrzeszających absolwentów. Staraliśmy się omówić, co prawda w wielkim skrócie, jako że ten temat wymaga odrębnego opracowania, niebagatelną rolę Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Śląskiej Izby Lekarskiej.

Pokazaliśmy, w miarę możliwości i dostępnego piśmiennictwa, historię szkoły pomaturalnej kształcącej techniczną kadrę specjalistyczną, czyli tzw. techników i laborantów medycznych, bez których byłby problem z funkcjonowaniem pracowni RTG, laboratoriów techniki dentystrycznej oraz gabinetów fizykoterapii." (fragment słowa wstępnego do książki.)

W monografii przedstawiono m.in. dzieje utworzenia Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze, z uwzględnieniem tła historycznego rozwoju tego miasta, organizację stomatologicznej służby zdrowia na Górnym Śląsku, ogromne zaangażowanie przedstawicieli ośrodków naukowych i akademickich w przedwojennej Polsce, Lwowiaków i Kresowian, w tworzenie silnych podstaw stomatologii. Kolejne rozdziały poświęcone są też organizacjom lekarskim i stomatologicznym, między innymi Śląskiej Izbie Lekarskiej i Oddziałowi Śląskiemu Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, wraz z historią ich tworzenia, rozwoju i ważnej roli w ustawicznym kształceniu podyplomowym i specjalizacyjnym lekarzy dentyistów na Śląsku.

Książka ukaże się nakładem wydawniczym Śląskiej Izby Lekarskiej i będzie stanowić V tom Biblioteki Historycznej ŚIL i pierwszy, poświęcony stomatologii. ●

Oprac. G.O.

Książki wydane przez ŚIL w latach 2011-2017 w serii Biblioteka Historyczna.

Mistrz

Sto lat temu, 4 czerwca 1917 r., w Bobrownikach nad Wisłą urodził się prof. Włodzimierz Fijałkowski, twórca polskiego modelu szkół rodzenia, promotor naturalnych metod planowania rodziny i psychologii prenatalnej.

Na zaproszenie OIL w Łodzi, w czerwcu br. prof. zw. dr hab. n. med. **Ryszard Poręba** przedstawił wykład „Moja ocena miejsca prof. Włodzimierza Fijałkowskiego w polskiej ginekologii i położnictwie”. Poniżej tekst nawiązujący do tej prezentacji.

► PŁYNAŁ POD PRĄD...

Prof. Włodzimierz Fijałkowski był jednym z moich nauczycieli, wspólnym położnikiem, ginekologiem, ale i wielkim humanistą, etykiem o pogłębionej wiedzy filozoficznej, psychologicznej, socjologicznej. Miał ogromny szacunek do rodzącej kobiety i pokorę wobec cudu narodzin, potrafił je znakomicie przekazać innym.

Co położnictwo zawdzięcza Profesorowi? W dużym skrócie:

– ekologię prokreacji, poprzez tzw. „*Scalony Program Prokreacji Ekologicznej*”: m.in. naturalne planowanie rodziny, naturalne karmienie niemowląt, model rodziny oparty na tzw. zharmonizowanym dwu-rodzicielstwie

– wdrożenie i propagowanie psychoprofilaktyki porodowej

– stworzenie polskiego modelu szkoły rodzenia

– wdrożenie systemu Matka-Dziecko po porodzie (rooming-in)

– zainicjowanie porodów naturalnych i rodzinnych (szpitalnych z udziałem ojca dziecka – 1983 r.)

– założenie Sekcji Psychoprofilaktyki Porodowej PTG – Sekcji Psychosomatycznej PTG (znany jest *psychogiczny zespół koncentracji – czynnego odprężenia – naturalnej odczuwalności wg Fijałkowskiego*, czyli opracowanie schematu odczuć rodzącej przygotowanej psychoprofilaktycznie)

– był jednym z prekursorów rozwoju psychologii prenatalnej w Polsce, ukazując piękno życia dziecka przed urodzeniem.

W 1987 r. w Klinice Ginekologii i Położnictwa SUM w Tychach wspólnie z prof. Fijałkowskim opracowaliśmy zwięzły poradnik: *Jak pomóc żonie przy porodzie?* To był doskonały przykład polskiej szkoły rodzenia, kształtowania modelu rodziny, niwelowania luki w sprawowaniu funkcji rodzicielskich.



foto: Z archiwum autora

Profesor Ryszard Poręba (po prawej) ze swoim Mistrzem.

Profesor Fijałkowski był też mistrzem słowa. Kilkadziesiąt lat współpracował z czasopismem dla matek „Twoje Dziecko”. Napisał kilkaset artykułów oraz 26 książek, najbardziej chyba znana to „*Szkola rodzenia*” z 1976 r. i kolejne jej wydania, do których miałem zaszczyt napisać kilka rozdziałów. Naszą bliską współpracę, trwającą 30 lat, ujmowaliśmy maksymą „*razem możemy więcej...*” Publikacje Profesora znał i cenił św. Jan Paweł II, podkreślając to wystosowanym na uroczystość pogrzebową osobistym listem.

Prof. Fijałkowski uczestniczył w pracach wielu towarzystw naukowych, krajowych i międzynarodowych, m.in. Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Międzynarodowego Towarzystwa Naukowego Psychologii Prenatalnej. Od maja 1994 r. był członkiem Papieskiej Akademii Życia (Pro Vita). Jego życiowym credo były słowa: „*Płynę pod prąd, bo tylko tak mogę budować cywilizację życia*” Po śmierci Profesora 15 lutego 2003 r. (zmarł po krótkiej i ciężkiej chorobie), w kilku miastach Polski jego imieniem zostały nazwane ulice, szkoły rodzenia, poradnie... ●

prof. zw. dr hab. n. med. **Ryszard Poręba**

Najnowsza terapia komórkami macierzystymi

Projekt Holocore

Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, SUM w Katowicach, począwszy od 2015 r. jest miejscem, w którym realizowany jest międzynarodowy projekt Holocore.

To jedyne takie miejsce w Polsce, ale i w Europie Wschodniej, gdzie udostępniono pacjentom okulistycznym najnowszą terapię komórkami macierzystymi. Ideą tej inicjatywy jest zaoferowanie pacjentom zamieszkałym w Unii Europejskiej pierwszego przeszczepu zawierającego komórki macierzyste nabłonka rogówki. Jest owocem siedmioletnich starań o uzyskanie zgody Komisji Europejskiej i rejestrację nowego produktu ATMP na rynku europejskim o nazwie Holoclar. Zespół Katedry aktywnie uczestniczył w badaniach naukowych nad tą metodą

leczenia, dlatego z tym większą satysfakcją może pochwalić się zaproszeniem do udziału w tym badaniu. To także docenienie naszych osiągnięć w tej trudnej gałęzi okulistyki, które zostały zauważone przez europejskich naukowców tworzących ten projekt.

Holoclar to produkt ATMP, czyli tzw. zaawansowanej terapii medycznej, stosowany w leczeniu niewydolności komórek macierzystych nabłonka rogówki poprzez zastosowanie hodowanego, autologicznego nabłonka rogówki zawierającego

komórki macierzyste. Obecnie ciągle trwa rekrutacja pacjentów po oparzeniach powierzchni oka z co najmniej dwoma kwadrantami rogówki zajętej przez nieprawidłową tkankę – łuszczykę spojówkową, powodującą zaburzenia widzenia i dyskomfort. Nasza grupa uczestniczących w badaniu pacjentów zwiększyła się już do dziesięciu. W niej znajduje się także pierwsze w UE dziecko zakwalifikowane do leczenia tą metodą. 4 i 11 kwietnia oraz 8 czerwca przeprowadzono pierwsze cztery przeszczepy hodowanego nabłonka, a kolejne trzy planowane są we wrze-

Projekt Holocore

ciąg dalszy ze str. 25 ►►►

śniu i w październiku. Polska grupa, jak dotąd, pozostaje najliczniejszą spośród 17 ośrodków europejskich biorących udział w badaniu. W badaniu prowadziemy obecnie początkową fazę obserwacji pacjentów po przeszczepie. Zaletą terapii w razie pierwotnego niepowodzenia pozostaje możliwość wykonania drugiego przeszczepienia w jednym ciągu terapeutycznym.

Główne etapy procedury terapeutycznej obejmują: pobranie materiału ze zdrowego oka, przeprowadzenie hodowli (holoclar) w ośrodku referencyjnym w Modenie we Włoszech oraz przeszczep w ośrodku macierzystym pacjenta. Ocenie po zabiegu poddaje się takie parametry jak: ciągłość nabłonka, stopień unaczynienia rogówki, parametry charakteryzujące nasilenie objawów niewydolności rąbka rogówki z analizą jakości życia, ostateczną ostrość wzroku oraz bezpieczeństwo całej procedury dla pacjenta. Zespół kierowany przez prof. zw. dr. hab. n. med. **Edwarda Wylęgałę** planuje w pierwszej fazie badania wykonanie 10 przeszczepień u dorosłych oraz dwóch u dzieci, a docelowo około 20 takich zabiegów. Już obecnie jesteśmy liderem w gronie uczestników, z czterema wykonanymi przeszczepieniami, trzema planowanymi na najbliższe miesiące i 9 pacjentami ogółem w badaniu. Plan zakłada zakończenie



Od lewej: doc. Dariusz Dobrowolski, prof. Edward Wylęgała.

pierwszej części rekrutacji do końca roku 2017, a ponieważ całe badanie zakłada obserwację poza rok 2020, nasz ośrodek zapewni grupę badanych o najdłuższej obserwacji całego procesu leczenia.

Udział w tak dużym projekcie to niewątpliwie dla nas zaszczyt, ale i możliwość współpracy z najlepszymi naukowcami i ośrodkami w Europie, m.in. z prof. **Paulo Ramą** ze Szpitala San Raffaele w Mediolanie – pionierem przeszczepów komórek z hodowli w okulistyce, czy prof. **Gazielą Pellegrini** z Uniwersytetu w Modenie, która jest głównym architektem całego projektu Holocore. Mamy nadzieję,

że doświadczenie zdobyte podczas tej współpracy zaowocuje wprowadzaniem w Polsce projektów o podobnym charakterze i dalszym rozwojem tej dziedziny nauki w naszym kraju. ●

dr hab. n. med. Dariusz Dobrowolski
Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki
Wydziału Lekarskiego z Oddziałem
Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, SUM,
SP ZOZ Okręgowy Szpital
Kolejowy w Katowicach, Oddz. Okulistyki
z Pododdz. Okulistyki Dziecięcej
i Zespołem Zabiegowym WSS nr 5
im. św. Barbary,
Centrum Urazowe – Sosnowiec

...cum grano salis

Efekt jo-jo

Wychodzi na to, że lekarz to patient (czyli – cierpliwy), natomiast bardzo niecierpliwi stają się pacjenci oczekujący na poprawę funkcjonowania służby zdrowia.

– Nie pytaj: „po kogo jedzie karetka?”. Jedzie ona po Ciebie!

(za Ernestem H.)

Nie bez powodu mówimy o zmarłych kolegach, że „odeszli na wieczny dyżur”. Starzyk, czyli emerytowany sztygar, robi sobie „pyk, pyk z fajeczki”, a lekarz, który nie „kopnął w kalendarz” osiągając wiek emerytalny, albo pracuje nadal, albo podjął pracę w nowym miejscu i dorabia do nędznego stypendium, jakie funduje mu ZUS. Uprzywilejowani są przedstawiciele tzw. służb, którzy na emeryturę przechodzą wtedy, kiedy lekarze przeżywają tzw. szczytowanie zawodowe, czyli dopiero co odłożyli na półkę podręczniki, z których „ryli” do egzaminów specjalizacyjnych. Nie mówiąc już o sędziach, którzy nigdy nie przechodzą na emeryturę, tylko

w stan błęgiego spoczynku, bo z ich niezłych pensji nie zdzierano składki na ZUS. Na fali pozytywnych przemian lat 80., powołując się na hasła Wielkiej Rewolucji Francuskiej, a konkretnie *egalite* (żeby było sprawiedliwie i dla wszystkich równo), pozbawiono nas jedyne przywileju, jakim były bezpłatne leki. O innych niepisanych zwyczajach, że lekarze i pracownicy tzw. służby zdrowia są przyjmowani poza kolejnością – już dawno zapomniano. Czy w dokumentacji, na skierowaniach i receptach wystawianych dla starszych kolegów młodzież lekarska pisze prefix: dr? Tymczasem inne grupy zawodowe utrzymały swoje resortowe przywileje. Niektórzy nadal otrzymują „trzynastki”, „czternastki”, deputaty, sorty mundurowe... Czy słyszał ktoś o premiach za tzw. nadwykonania dla pielęgniarek i lekarzy

w zadłużonych szpitalach? Dlaczego lekarze pracują ponad miarę, ponad kontrakt z NFZ i ponad rozsądek – wbrew instynktowi samozachowawczemu?

Jak wynika z badań ankietowych środowiska, przeprowadzonych przez samorząd, lekarze średnio pracują w trzech miejscach, ok. 60 godzin tygodniowo, a niektórzy 100 godzin. 88% młodych lekarzy pracuje w szpitalach. Z kolei lekarze emeryci nadal są aktywni zawodowo, pracując 39 godz. tygodniowo, a wynika to z niezadowolenia ze stopnia zabezpieczenia materialnego, gdyż emerytura to nie jest wejście do raju. Starsi lekarze nadal są niezbędni w wielu placówkach leczniczych, zapewniając coraz bardziej dotkliwą lukę kadrową. Należy życzyć im zdrowia, bo na rozum za późno. Osobiście, gdybym wiedział, że będę tak długo żył, to w mło-

▶▶▶ dości dbałbym o zdrowie i nie pracował 350 godzin w kilku miejscach. Lekarze nie dbają o zdrowie (swoje), bo jakoś głupio wziąć L-4 na grypę, gdy w poczekalni czeka tłum, rozsypie się grafik dyżurów, a kolejka do planowych zabiegów się wydłuży.

Ważny problem psychospołeczny – wieloletniość – dotyczy większości lekarzy i łączy się z nadumieralnością w naszym zawodzie. W sposób naukowy zajął się tym tematem nasz kolega – dr **Klaudiusz Komor** w rozprawie: „Wpływ wykonywania zawodu lekarza na długość życia...” – do której odsyłam zainteresowanych. Dramatycznie krótko żyje statystyczna lekarka w porównaniu z rówieśniczkami. W naszym odczuciu najbardziej stresująca jest anestezjologia z obciążeniami psychicznymi i fizycznymi, co znajduje potwierdzenie w doktoracie. Wprawdzie mężczyźni lekarze żyją tak długo, jak średnia populacji, ale „co to, k..., za życie?”, skoro po siedemdziesiątce trzeba operować i dorabiać grosze w poradni.

Aby skłonić pracownika do wytężonej pracy, stosuje się dwie metody: albo zapłacić bardzo dobrze, albo... nie płacić wcale. Ta druga odnosi się do lekarzy, bo taka jest filozofia i taktyka pracodawców w służbie zdrowia, a także założenia systemowe. Rządzący nie przyjmują do wiadomości, że niedobór lekarzy w naszym kraju osiągnął katastrofalny poziom. Efekt głodowych pensji powoduje wprowadzenie w życie przymusu pracy w kilku miejscach. Braki kadrowe i ekstremalne przepracowanie lekarzy powodują ryzyko działań

nieprofesjonalnych, z narażeniem zdrowia pacjentów. Tylko nasza grupa zawodowa się na to zgadza.

Przypomina to zabawę jo-jo. Gdyby ktoś nie wiedział, na czym polega, to wyjaśnię, że jest to szpula i sznurek. Tak więc lekarze biegają wewnątrz, jak chomik w kołowrotku i... system ochrony zdrowia się kręci. Drugi element to sznurek, do którego przy pomocy niskich pensji pracodawcy przywiązują lekarzy. Mistrzostwo polega na poluzowaniu sznurka w odpowiednim momencie, gdyż – w przeciwnym razie –

dotyczyć odległej przyszłości. Nie należy oczekiwać, że rządzący i pracodawcy podwyższą wynagrodzenia lekarzy w przypływie rozsądku i dobrej woli. Wiceminister zdrowia nawet wykluczył możliwość podwyżek, chociaż średnia specjalisty jest niższa od średniej krajowej o kilkaset złotych.

Tylko zdecydowana i zorganizowana postawa środowiska może coś zmienić.

Na szczęście zabawa w jo-jo nie wciąga młodych lekarzy, którzy chcą widzieć optymistyczną perspektywę i nie powinni się zgadzać na łatanie dziur kadrowych

Mistrzostwo polega na poluzowaniu sznurka w odpowiednim momencie, gdyż albo sznurek się urwie, albo interes przestanie się kręcić.

albo sznurek się urwie, albo interes przestanie się kręcić. Wtedy można pożegnać się z dyrektorskim stołkiem na każdym szczeblu służby zdrowia. Ostatnio sznurek popuszczono lekarzom po strajkach i masowych protestach w 2007 r., co oznaczało wzrost płac. Od tego czasu wszystkie inne grupy zawodowe miały zagwarantowane kilkuprocentowe podwyżki przez dziesięć lat, co sumarycznie dało istotny i odczuwalny wzrost pensji. A wynagrodzenie lekarzy jest *constans*. Wiara rządzących w funkcjonowanie systemu bez dopływu pieniędzy jest niezachwiana: system jakoś działa i obiecanie podwyżki

w różnych miejscach systemu, aby uciąć godziwą pensję kosztem zdrowia i jakości życia pozazawodowego. Nierespektowanie dopuszczalnego czasu pracy lekarzy (przez inspekcję pracy i NFZ) rozwiązuje problem rażącego braku kadr, a zdrowie lekarzy wydaje się być nieistotne. Bierność całego środowiska (jakoś sobie dorobię!) jest nie do akceptowania, bo wychodzi na to, że lekarz to *patient* (czyli – cierpliw), natomiast bardzo niecierpliwi stają się pacjenci oczekujący na poprawę funkcjonowania służby zdrowia. ●

M. Rohatynski

Lekarze i ich pasje

Wielu lekarzy realizuje pasje poprzez podróże, niewielu jednak kręci potem filmy...

Dr Marek Jarolim:

– Podróż to moja pasja życiowa, w czasie studiów z powodu stanu wojennego realizowana w granicach Polski (jestem z rocznika akademickiego 1981-1987), gdyż straż graniczna i milicja przepędzały nas nawet ze strefy nadgranicznej w górach, a pływanie na Mazurach to był ciąg kontroli. Dopiero po roku 90 możliwe się stały wyjazdy za granicę, początkowo w Europie, z czasem, gdy warunki finansowe na to pozwoliły, po całym świecie. Szczęśliwie moja Żona podziela to zainteresowanie, jeździmy razem, a tego, co zobaczyliśmy, nikt nam nie odbierze. Aby podróże nie były tylko przekazem ustnym, dokumentuje się je zdjęciami. Często wspaniałe, wysmakowane, wybrane spośród setek, są wartością nieprzejmującą, jednak ich ułomnością jest brak swobodnego ducha, który zapewnia przekaz filmowy, gdzie do ruchomego obrazu

Najbliższe spotkanie podróżnicze (poświęcone Chinom) odbędzie się w „Dolinie Innowacji” 23 września o godz. 18.00. Zostanie poprzedzone aukcją obrazów na rzecz Schroniska dla zwierząt w Tarnowskich Górach.

Do aukcji włączyła się Komisja Kultury Śląskiej Izby Lekarskiej, przekazując jeden z obrazów autorstwa znanego i cenionego artysty lekarza, dr. **Stanisława Mysiaka**.

Serdecznie zapraszamy!



for.: Stanisław Mysiak

Stanisław Mysiak. „Nasturcje”

ciąg dalszy na str. 24 ▶▶▶

Lekarze i ich pasje

ciąg dalszy ze str. 27 ►►

dochodzi dźwięk towarzyszący scenie, często jedyny sposób, by usłyszeć brzmienie naturalnego języka w danym kraju, śpiew mnicha, odgłos bębna, czy nawet ciszę towarzyszącą wysokim szczytom... Jako dziecko byłem filmowany na taśmie celuloidowej, teraz technika pozwala nie tylko zrobić parę tysięcy zdjęć, ale nakręcić wystarczająco dużo materiału, by utworzyć z niego film (do reportażu o Bhutanie nakręciłem siedem godzin, z czego zmontowałem 30 minut filmu). Czas potrzebny na montaż to około 100 do 140 godzin pracy.

Jestem samoukiem w nagrywaniu materiału, montażu i tworzeniu narracji. Pomaga technologia. Wystarczy silna konfiguracja komputera i duży monitor, oprogramowanie, a odpowiedniej jakości kamera z półprofesjonalnymi rozwiązaniami stabilizacji i jakości obrazu umożliwia kręcenie bez efektu „padaczki” na ekranie.

Reportaż o Bhutanie przedstawiłem na ubiegłorocznych Dniach Kultury Podróżniczej w Tarnowskich Górach, o Chinach – w trakcie Dni Kultury Japońskiej „Matsuri”. Od lata br. zaczęliśmy cykl spotkań „World Tour” w tarnogórskiej „Dolinie Innowacji”,



fot.: Marek Jarolim

Filmowy reportaż o Bhutanie można obejrzeć na „Youtubie”, póki co – kadr z pięknym pejzażem, zatrzymamy w obiektywie.

gdzie, oprócz wernisaży, koncertów młodych talentów, organizuje się spotkania osób jeżdżących po świecie i mających ochotę o tym posłuchać, zobaczyć zdjęcia, filmy, czasem spróbować lokalnych smakołyków. Mieszkamy w Tarnowskich

Górach, Żona – również lekarz, internista – pracuje w pobliskim Tworogu, ja w Szpitalu na Oddziale Ginekologii, w Poradni EPM w Miasteczku Śląskim i dodatkowo w swojej praktyce – to pozwala nam realizować nasze wspólne pasje... ●

Notatki z podróży

Demony rządzące królestwem zawieszonym na skałach

Po latach namawiania przyjaciół, udało się stworzyć małą grupę chętną do wyjazdu do Bhutanu, królestwa leżącego pomiędzy Indiami a Chinami, na wschód od Nepalu, na średniej wysokości 2200 m n.p.m.

Lokalnymi liniami dolatujemy na jedyne czynne lotnisko w Paro. Samolot, ostro zakręcając między górami, podchodzi do lądowania. Wsiadamy na płytę lotniska i uderza nas cisza. Nasz samolot był jedyny i po nas ruch zamiera. Szybka odprawa i wsiadamy do mikrobusu. Droga asfaltowa prosta kończy się za 2,5 km i zaczyna się szuter, fragmenty utwardzonej nawierzchni, przerywane odcinkami robót wykonywanych przez robotników ręcznie. Hotel zbudowany z kamienia, drewniane okna, pokoje wyposażone w piecyki na drewno. O zakwaterowanie troszczy się lokalna agencja turystyczna, organizująca absolutnie wszystkie pobyty turystyczne.

► ŻYCIE REGULOWANE KRÓLEWSKIM EDYKTEM

Królewskie edykty regulują całe życie Bhutańczyków. Od tradycyjnej odzieży, którą mają obowiązek nosić kobiety i mężczyźni, przez absolutny zakaz palenia tytoniu, podlegający penalizacji, po obowiązkowe szczęście, które jest wpisane w politykę kraju i ma departament w strukturach administracyjnych. Królewski zakaz dotyczy również form leczenia, dopuszczalna jest jedynie medycyna bhutańska, niezezwalająca na zabiegi operacyjne, opierająca się praktycznie na ziołolecznictwie. Ponieważ 6 z 8 członków grupy stanowili lekarze, zwiedziliśmy lokalny szpital, składający się z pokoju laboratoryjnego, trzech gabinetów lekarskich, jednego stomatologicznego i pokoju,

będącego stacją krwiodawstwa. W trakcie naszego pobytu w Bhutanie praktykowało 163 lekarzy na 770 tysięcy mieszkańców. Zachodnia medycyna zaczyna się za granicą, w Indiach.

Rolnictwo opiera się na naturalnych nawozach, głównie uprawia się tu czerwony ryż oraz czerwoną paprykę, która jest stosowana w każdej potrawie jako warzywo. Stąd, jakkolwiek monotonne, jedzenie było osobno przyprawiane dla przybyszy, a nasz przewodnik i kierowca odmawiali wspólnych posiłków, tłumacząc, że jest zbyt mało ostre. Oprócz ryżu i krojonych na modłę azjatycką z kośćmi kurczaków, narodowym daniem jest emadatse – sałatka z sera jaka, oliwy i papryki, której wianki suszą się na wszystkich oknach i wysokich poddaszach domów.

Buddyzm tatnatryczny jest wiarą, na której opiera się większość dzieł życia mieszkańców, również zabraniając im odbierać życia zwierzętom. Stąd włóczące się stadami krowy na ulicach, psy ufnie śpiące na chodnikach i sprowadzani najczęściej z Nepalu i Indii tani robotnicy do prac ziemnych przy drogach i zabijania zwierząt, które się potem je. Edykt królewski decyduje nawet o cenach rękodzieła, które osiąga niebotyczne sumy ponad 300 dolarów za np. ręcznie tkane bieżniki. Burze znad południowych stoków Himalajów niosły grzmoty, pozwalające wierzyć, że naród pochodzi od smoka, co w języku lokalnym – czokej – brzmi „druk”. Stąd wszystko, co oficjalne, ma w swej nazwie to słowo.

► DEMONY ZWALCZA SIĘ DOBROCIA

Wiara buddyjska tworzy społeczeństwo ludzi uśmiechniętych, pogodzonych ze swoim losem, o życzliwym nastawieniu. Nie spotkaliśmy



▶▶▶ się w trakcie dwóch tygodni pobytu z jakąkolwiek nieprzyjemnością. Opiera się na wierzeniu, iż dobroć i przemyślność ludzka pozwala opanować demony otaczające codzienność. Stąd mnóstwo podań o bóstwach, które przyleciały z Zachodu i, nakazując budowy klasztorów, przygważdżały je nimi do ziemi.

Inne miejsca kultu powstawały w miejscach niedostępnych, jak Tygrysie Gniazdo, gdzie Guru Rimpocze po trzyletnich medytacjach w grocie skłonił demony do przejścia na jasną stronę, bądź do ukrycia się w ciemnościach. W miejscu medytacji od 320 lat istnieje klasztor zawieszony na skalnej półce wśród chmur, pachnący kadzidłem, woskiem świec, opleciony wystrzelanymi z łuków linami z flagami modlitewnymi, które wystrzępia wiatr, roznosząc modły. Klasztor jest miejscem, gdzie nie można fotografować, rozmawia się ściszym głosem i chodzi boso. Malowidła bóstw, okopcone dymem, zapach mokrej skały i starego drewna. Osiągnięcie tego celu wymaga wysiłku, gdyż podejście zaczyna się na wysokości 2600 m n.p.m. a kończy na 3200.

Bhutańczycy dość swobodnie podchodzą do wierności małżeńskiej. Panuje tam matriarchat, kobiety są właścicielkami ziemi, prace domowe są dzielone sprawiedliwie, a na polu pracują wszyscy razem. Życie ceni się bardzo, kult fallusa jest widoczny nawet nad wejściami do sklepów, a Drukpa Kunlej był jednym z najbardziej popularnych guru, który wznosił klasztor Chime Lhakhang, gdzie procesje par pragnących dziecka ciągną z całego kraju.

Mnichem można zostać w każdej chwili swego życia, i można nim przestać być, idąc dalej świecką drogą. Są również klasztory żeńskie, ale znacznie rzadsze.

▶ 250 DOLARÓW DZIENNE

Podróżowanie od ponad 20 lat jest znacznie ułatwione przez budowę wąskich krętych dróg wiodących w zboczach gór. Podróż 70 km odcinka z Paro do stolicy Timphu, zabrała nam około trzech godzin, wcześniej trwała mniej więcej pięć dni (końmi). Przejechaliśmy kraj z zachodu na wschód, kończąc podróż na granicy z Indiami, chłonąc wszechogarniającą ciszę, bo jedyny przemysł to elektrownie wodne,

budowane w korytach rzek płynących z Himalajów, o spadku wody sięgającym tysiąca metrów na odcinku 21 km.

Drugim źródłem dochodu są turyści. Rocznie król pozwala na 70 tys. odwiedzających, z których każdy musi zapłacić 250 dol. dziennie wizy, która daje opiekę lokalnego pilota, transport, wyżywienie i hotel. Stąd większość zwiedzających pozostaje kilka dni, nie zapuszczając się w rejony północno-wschodnie, gdzie my ujrzeliśmy klasztory nieprzygotowane dla turystów. Tam chłopcy – mnisi uczyli się mantry na głos, tańca na zbliżające się święta, i jedli ryż przygotowany na kuchni opalanej węglem, a nas traktowali jako pierwszy raz widziane osobliwości.

Moglibyśmy uczyć się ekologii od Bhutańczyków. Nikt nie sprzedaje tam towarów w foliowych siatkach, są tylko celulozowe, wszędzie stoją kosze na śmieci z segregacją i napisami „Użyj mnie”. Ruch drogowy lewostronny, samochody osobowe tylko w mieście, stolica mająca około 70 tys. mieszkańców na skrzyżowaniach bez sygnalizacji świetlnej, której tubylcy nie mogli pojąć, zastąpionej policjantami. Król wykształcony w Wielkiej Brytanii pojął za żonę śliczną kobietę z małej wsi, która jednak wykształcenie zdobywała razem z nim. Stypendia państwowe pozwalają najzdolniejszym na kształcenie za granicą, lecz potem są zobowiązani do powrotu do kraju. Wszyscy z wyższym wykształceniem mówią dobrze po angielsku.

Pobyt w Bhutanie sprawił, że odwykliśmy od hałasu i powrót przez Guwahati w Indiach uderzył nas jak obuchem krzykiem, tłokiem, kolorowymi Hindusami, a tłoczący się ludzie i zwierzęta w Świątyni Kamakhya Mandir – najważniejszym ośrodkiem tantrycznym w Indiach, ukoronował naszą podróż. ●

Maciej Jarolim

PS

Pod adresem https://youtu.be/LTcmSjOaxUA?list=PL0DoEi9LQCSNj-BVwagjL7_Am453FUX1rO można zobaczyć 32 min. reportaż z mojej podróży.

Od redakcji: Na tej samej stronie znajdują się też inne filmowe reportaże podróżnicze dr Jarolima: m.in. ze Sri Lanki, Birmy, Peru, Ekwadoru i Kolumbii.

Lekarze i ich pasje

Stowarzyszenie sympatyków (i pasjonatów) narciarstwa

Doktor **Mariusz Smolik** (na zdjęciu), jeden z tegorocznych laureatów Medalu ŚIL „Za wybitne osiągnięcia pozamedyczne”, wraz z dr. **Adamem Dyrda** i dr. **Piotrem Zagórskim**, serdecznie zapraszają lekarzy i lekarzy dentyistów, sympatyków narciarstwa alpejskiego, do **Polskiego Stowarzyszenia Lekarzy Narciarzy (PolSkiMed)**.

Stowarzyszenie powstało z inicjatywy dr. Smolika we współpracy ze Śląską i Naczelną Izbą Lekarską, a w planach ma m.in. organizację zawodów, treningów, wyjazdów szkoleniowych, o czym więcej na stronie internetowej www.polskimed.pl

Stowarzyszenie już pracuje nad organizacją I Mistrzostw Europy Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim 1st European Medical SkiCup w Szczyrku (18-21 stycznia 2018 r.)



G.O.

sport

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Squashu po raz szósty

Turniej jak co roku odbędzie się w Gliwicach, w dniach 14-15 października 2017 (www.staryhangar.pl). Organizatorami Mistrzostw są Komisja Sportu NRL, Śląska Izba Lekarska w Katowicach i piszący te słowa wraz z grupą trenerów i sędziów tej dyscypliny reprezentowanych przez trenera **Artura Smolenia**.

W turnieju będą mogli wziąć udział lekarki/lekarze i lekarki/lekarze dentyści posiadający PWZ. Ubiegłoroczna impreza zgromadziła ponad 50 lekarzy z całej Polski, w tym roku liczymy na jeszcze większą frekwencję. Mając w pamięci poprzednie mistrzostwa, jesteśmy pewni, że nie zabraknie sportowych emocji, walki i dobrej zabawy.

Zawody 14 października będą się odbywały w kategorii OPEN, a 15 października, w niedzielę, będą turnieje: damski oraz w kategorii 45 lat. Wszelkie informacje nt. warunków uczestnictwa, jak również zapisy, przyjmujemy na adres mailowy: 123squash@wp.pl do 29 września 2017 r.

Oprócz sportowych emocji, nagród i medali dla zwycięzców, zapewniamy pamiątkowe koszulki turniejowe dla wszystkich uczestników, całodzienny catering i dostęp do strefy wellness. Zapewniamy także sprawne przeprowadzenie turnieju, sędziów, piłki i rakiety.

Serdecznie pozdrawiam i również zapraszam do przyjazdu na nasze mistrzostwa! ●

dr n. med. Tomasz Romańczyk

Śp. prof. Leszek Ilewicz (1930-2017)

4 sierpnia 2017 r. pożegnaliśmy na cmentarzu św. Michała w Zabrze prof. dr. hab. n. med. Leszka Ilewicza, Człowieka wielce zasłużonego dla stomatologii i medycyny polskiej. Należał do elity intelektualnej, naukowej i towarzyskiej Polski. Niech mi będzie wolno w imieniu wszystkich, którzy Go znali, złożyć wyrazy głębokiego współczucia najbliższym.

Po Twojej śmierci wszyscy jesteśmy ubożsi, pożegnaliśmy bowiem gwiazdę wyjątkowej wartości, Człowieka największego formatu...

Niech Go ta Ziemia Polska, dla której tyle dobrego czynił, swym ciepłem otuli i niech Mu lekka będzie. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci i modlitwach. Żegnaj, drogi Przyjacielu!



W imieniu
Stowarzyszenia
Absolwentów ŚIAM
**Maria Gajecka-Bożek
i Zyga Wawrzynek**

Śp. Doktor Marian Kost (15.05.1935-28.06.2017)

**Człowiek niezmiernie skromny i dobry,
w którym zawsze było piękno**

1 lipca 2017 r. w Gliwicach pożegnaliśmy dr. n. med. Mariana Kosta, doskonałego lekarza radiologa, jednego z najlepszych znawców diagnostyki obrazowej na Śląsku, który w swoim życiu zawodowym postawił kilkadziesiąt tysięcy trafnych rozpoznań chorób.

Wspaniały Mąż, ukochany Ojciec i Dziadek, Przyjaciół i Kolega... Odszedł Człowiek wielce zasłużony dla stanu lekarskiego, polskiej radiologii i śląskiej społeczności. Był Człowiekiem wysoce etycznym, o dużym morale, całkowicie oddanym działalności społecznej dla środowiska lekarskiego.

Niech Go ta Ziemia Śląska, dla której tyle dobrego czynił – otuli swoim ciepłem i niech Mu lekka będzie. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci i modlitwach, bo zmarli żyją dopóty, dopóki trwają w pamięci współczesnych. Żegnaj, Drogi Przyjacielu!



Zyga Wawrzynek

Śp. Doktor Krystyna Mściszewska-Baranowska (1937-2017)

Doktor Krystyna – osoba niezwykła dla tych, którzy zetknęli się z Nią zawodowo i prywatnie. Urodziła się 2 stycznia 1937 r. w polskim Wilnie i do końca życia zachowała wspomnienia i miłość do tych stron i ludzi. Był to jej własny „raj utracony”. Czynnie wspierała różne inicjatywy dotyczące polskiej młodzieży na Litwie.

Jak wielu repatriantów, wraz z rodziną bezpośrednio po wojnie znalazła się w Bytomiu. Z miastem tym związała się na wiele lat, tam ukończyła szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące. Świadectwo dojrzałości z wyróżnieniem uzyskała w 1953 r. Mimo wszechstronnych zdolności, jako kierunek dalszych studiów wybrała medycynę, o czym zapewne zdecydowały cechy charakteru: wrażliwość i chęć niesienia pomocy. Studia na Wydziale Lekarskim ŚIAM (które ukończyła z wysokimi ocenami) rozpoczęła w 1953 r., w wieku 16 lat. Dyplom lekarza medycyny uzyskała w 1960 r., a po odbyciu obowiązkowych w tym czasie staży (przed- i podyplomowego) w grudniu 1961 r. podjęła pracę na Oddziale Okulistycznym Szpitala Górniczego w Bytomiu (obecnie WSS nr 4) jako lekarz asystent, a od r. 1968 jako zastępca ordynatora, pozostając na tym stanowisku aż do emerytury. W tym czasie ukończyła kilka kursów doskonalących w dziedzinie

okulistyki i staży w Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Plastycznej w Polanicy. Brała czynny udział w zjazdach naukowych jako autorka kilkunastu referatów i doniesień. Jest autorką prac naukowych. W 1981 r. uzyskała tytuł doktora nauk medycznych. Cieszyła się opinią dobrego diagnosty i operatora, w tym czasie wykonała wiele różnorodnych i trudnych zabiegów, wymagających dobrego wykształcenia i zręczności, była cenionym konsultantem okulista, współpracującym z oddziałami neurochirurgii, chirurgii szczękowej i laryngologii. Mimo wielu zajęć, pracy na oddziale szpitalnym i w ambulatoriach (a pracowała wiele lat po przejściu na emeryturę, ostatnio w Przychodni Medycyny Pracy PROF-MED w Katowicach) zachowała optymistyczne podejście do życia. Zawsze sympatyczna dla kolegów, życzliwa i cierpliwa dla pacjentów, nie żałowała dla nich czasu.

W młodości lubiła żeglarstwo, pływanie, przez wiele lat narty, turystyczne wycieczki z mężem Zbigniewem, była dobrym kierownicą. Ceniła muzykę klasyczną, teatr, dobre książki, gromadzone w sporych ilościach i dyskutowane w gronie podobnych czytelników. Z Krystyną trudno było się nudzić, miała wielu przyjaciół. Lubiła zwierzęta, szczególnie koty, które podziwiała, dobrze się z Nią rozmawiała,



wspominała dawne lata i przyjaciół, zasięgała opinii w różnych sprawach, dalekich od okulistyki...

Rzadko myślała o sobie, zachowała szczególną młodość ducha. Mimo że w ostatnich miesiącach ciężko chorowała, do swej choroby podchodziła z dyskrecją i dystansem, swoim zachowaniem dodając odwagi bliskim.

Odeszła w ciszy i niech spoczywa w spokoju. Pozostanie w naszej pamięci: spotkaliśmy dobrego Człowieka, a pacjenci – dobrego Lekarza.

Może odzyskała wreszcie swój „raj utracony”? Spoczywa na cmentarzu w Katowicach, przy ul. Sienkiewicza.

Dr n. med Irena Dzieża-Lalowicz

Z głębokim żalem i smutkiem
środowisko lekarzy i lekarzy dentystów
przyjęło wiadomość
o śmierci

śp. prof. dr. hab. n. med. **Leszka Ilewicza**

współtwórcy powojennej stomatologii
na Górnym Śląsku
wieloletniego Kierownika Katedry i Zakładu
Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia
Śląskiej Akademii Medycznej
Kawalera Krzyża Oficerskiego
i Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski
Mistrza kolejnych pokoleń lekarzy dentystów

Rodzinie i Najbliższym
składamy najgłębsze
wyrazy współczucia

Jacek Kozakiewicz
z Okręgową Radą Lekarską ŚiL

Rafał Kielkowski
z członkami Komisji Stomatologicznej ORL

Z głębokim żalem i smutkiem środowisko lekarskie
przyjęło wiadomość o śmierci
śp. prof. dr. hab. n. med. **Tadeusza Wencła**

Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego I kadencji,
Członka Naczelnego Sądu Lekarskiego IV, V, i VI kadencji,
Delegata na Okręgowe i Krajowe
Zjazdy Lekarskie I i IV kadencji,
Członka Okręgowej Rady Lekarskiej I kadencji,
Członka Okręgowego Sądu Lekarskiego IV kadencji,
wieloletniego kierownika
Katedry i Kliniki Neurochirurgii
Śląskiej Akademii Medycznej,
wyróżnionego Złotym Odznaczeniem
„Zasłużony dla Lekarzy PRO MEDICO”.

Żegnamy Wielki Autorytet moralny i etyczny,
wybitnego Lekarza, twórcę samorządu lekarskiego,
wspaniałego Przyjaciela i Mistrza.

Rodzinie i Najbliższym składamy
najgłębsze wyrazy współczucia

Jacek Kozakiewicz
z Okręgową Radą Lekarską ŚiL

Adam Dyrda
z członkami Okręgowego Sądu Lekarskiego ŚiL

Tadeusz Urban
z zastępcami
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej ŚiL

Łącząc się w żalobie i smutku po śmierci
naszej Drogiej Koleżanki

Doktor Grażyny Miś-Kowalskiej

składamy wszystkim Najbliższym
kondolencje i najszczerze wyrazy współczucia

Zarząd i współpracownicy Adamar ABG.

Panu dr. n. med. Jackowi Pilchowi
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Brata

składają
Koledzy z Kliniki Pediatrii i Neurologii
Wieków Rozwojowego GCZD w Katowicach

dr. n. med. Grzegorzowi Dawcowi
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
z zespołu Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
i Sądu Lekarskiego Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach
oraz współpracownicy

Dr n. med. Annie Sośnierz-Jupowieckiej
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia w tych trudnych chwilach, po stracie

Mamy

dr n. med. Henryki Niedzielskiej-Sośnierz
składają
Dyrekcja i Pracownicy UCK im. prof. K. Gibińskiego
SUM w Katowicach

Wyrazy głębokiego współczucia i najszczerze kondolencje
dla Naszej Koleżanki, Doktor Izabeli Dudy
z powodu śmierci

Taty

składają
Łukasz Krzych wraz z Zespołem
Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii
UCK SUM w Katowicach

Koledzy i Zarząd
Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa
Neurologii Dziecięcej
pragną wyrazić najgłębsze wyrazy współczucia
Panu dr. n. med. Jackowi Pilchowi
z powodu śmierci

Brata

Odeszli na „wieczny dyżur”

- † **1** maja 2017 r. w wieku 71 lat zmarł śp. lek. **Andrzej Barczyk**. Absolwent, rocznik 1969, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy I kadencji, specjalista I° z chorób wewnętrznych, wieloletni pracownik Szpitala Wielospecjalistycznego w Jaworznie, zamieszkały w Katowicach.
- † **14** maja 2017 r. w wieku 84 lat zmarła śp. lek. **Barbara Braszka-Warzecha**. Absolwentka, rocznik 1955, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chorób wewnętrznych, wieloletni pracownik Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach, zamieszkała w Zabrze.
- † **14** lipca 2017 r. w wieku 49 lat zmarł śp. lek. dent. **Tomasz Fischer**. Absolwent, rocznik 1996, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, właściciel NZOZ A.T. Fischer Stomatologia w Mysłowicach, zamieszkały w Katowicach.
- † **W** wieku 85 lat zmarł śp. lek. **Roman Gąsior**. Absolwent, rocznik 1961, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z otolaryngologii, wieloletni Ordynator Oddz. Laryngologicznego Szpitala Miejskiego w Siemianowicach Śląskich, zamieszkały w Siemianowicach Śląskich.
- † **1** kwietnia 2017 r. w wieku 79 lat zmarł śp. dr n. med. **Ryszard Gerber**. Absolwent, rocznik 1967, Akademii Medycznej we Wrocławiu, specjalista I° z anestezjologii i II° z chirurgii urazowo-ortopedycznej, ostatnio zatrudniony w NZOZ Traf-Med Katowice oraz Sigma-Bi Bytom, zamieszkały w Katowicach.
- † **4** sierpnia 2017 r. w wieku 87 lat zmarł śp. prof. dr hab. n. med. **Leszek Ilewicz**. Absolwent, rocznik 1953, Śląskiej Akademii Medycznej, specjalista II° stomatologii zachowawczej, ostatnie miejsce pracy NZOS Tarabula-Dent, Będzin, zamieszkały w Katowicach.
- † **16** czerwca w wieku 76 lat zmarł śp. lek. dent. **Jerzy Jarecki**. Absolwent, rocznik 1967, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, ostatnio zawód wykonywał w formie prywatnej praktyki, zamieszkały w Gliwicach.
- † **5** lipca w wieku 81 lat zmarła śp. lek. **Krystyna Kieruzalska-Nowak**. Absolwentka, rocznik 1963, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z analizy lekarskiej oraz pediatrii, wieloletni pracownik Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej, zamieszkała w Sosnowcu.
- † **28** czerwca 2017 r. w wieku 82 lat zmarł śp. dr n. med. **Marian Kost**. Absolwent, rocznik 1960, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z rentgenodiagnostyki i II° z radiologii, delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy II kadencji, ostatnio zatrudniony w NZOZ Medicor Gliwice oraz Gliwickim Centrum Medycznym, zamieszkały w Gliwicach.
- † **W** wieku 93 lat zmarł śp. dr n. med. **Franciszek Maga**. Absolwent, rocznik 1952, Akademii Medycznej w Krakowie, Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy I kadencji specjalista II° z medycyny ogólnej, specjalista I° z radiologii i chorób wewnętrznych, wieloletni pracownik Ośrodka Zdrowia Bestwina, zamieszkały w Bestwinie.
- † **15** czerwca 2017 r. w wieku 80 lat zmarła śp. dr n. med. **Krystyna Mściszewska-Baranowska**. Absolwentka, rocznik 1960, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z okulistyki, wieloletni zastępca ordynatora Oddziału Okulistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu, ostatnio zatrudniona w NZOZ Ośrodku Medycyny Sportowej Sport & Med w Katowicach, zamieszkała w Katowicach.
- † **W** wieku 92 lat zmarła śp. dr n. med. **Henryka Niedzielska-Sośnierz**. Absolwentka, rocznik 1953, Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista II° z chirurgii szczękowej, wieloletni pracownik Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach, zamieszkała w Katowicach.
- † **W** wieku 50 lat zmarł śp. lek. **Dariusz Nowak**. Absolwent, rocznik 1993, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista II° z ortopedii i traumatologii, wieloletni pracownik Powiatowego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czeladzi, zamieszkały w Bytomiu.
- † **2** marca 2017 r. w wieku 87 lat zmarł śp. lek. **Zbigniew Olek**. Absolwent, rocznik 1958, Akademii Medycznej w Łodzi, specjalista II° z położnictwa i ginekologii, wieloletni pracownik Górniczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zabrze, zamieszkały w Gliwicach.
- † **8** maja 2017 r. w wieku 63 lat zmarł śp. lek. **Piotr Oleksik**. Absolwent, rocznik 1978, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chirurgii ogólnej, ostatnio wykonywał zawód w formie prywatnej praktyki, zamieszkały w Katowicach.
- † **24** lipca w wieku 62 lat zmarł śp. dr **Krzysztof Orzeł**. Absolwent, rocznik 1980, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy I, III, V i VII kadencji, specjalista II° z chorób wewnętrznych i diabetologii oraz specjalista z geriatry, kierownik Oddziału Geriatrii Szpitala Rejonowego w Raciborzu, zamieszkały w Raciborzu.
- † **17** lipca w wieku 77 lat zmarła śp. lek. dent. **Wanda Poźniak-Czubak**. Absolwentka, rocznik 1964, Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze, ostatnio zatrudniona w Centrum Stomatologicznym „Koral” w Bytomiu, zamieszkała w Bytomiu.
- † **7** czerwca br., w wieku 82 lat, zmarła śp. dr **Romualda Stromczyńska de domo Ślęzak**. Absolwentka Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej, rocznik 1958, specjalista II° z pediatrii. Wieloletni pracownik szpitala i Zespołu Opieki Zdrowotnej w Rybniku.
- † **30** lipca 2017 r. w wieku 71 lat zmarła śp. lek. **Maria Szczurba-Zawiszowska**. Absolwentka, rocznik 1969, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° z chorób wewnętrznych, ostatnio zatrudniona w NZOZ „Maria Med.” w Mikołowie, zamieszkała w Mikołowie.
- † **27** lipca 2017 r. w wieku 89 lat zmarł śp. prof. dr hab. n. med. **Tadeusz Wencel**. Absolwent, rocznik 1953, Akademii Medycznej w Poznaniu, specjalista II° z neurochirurgii, Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy I i IV kadencji, Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy I i IV kadencji, członek Okręgowej Rady Lekarskiej I kadencji, członek Okręgowego Sądu Lekarskiego IV kadencji, członek Naczelnego Sądu Lekarskiego I, IV, V i VI kadencji, Wyróżniony Złotym Odznaczeniem „Zasłużony dla Lekarzy PRO MEDICO”, wieloletni Kierownik Kliniki Neurochirurgii Śląskiej Akademii w Katowicach, zamieszkały w Katowicach.
- † **W** wieku 87 lat zmarła śp. lek. dent. **Józefa Witek**. Absolwentka, rocznik 1953, Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, specjalista I° ze stomatologii ogólnej, wieloletni pracownik Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie, zamieszkała w Gliwicach.

Pozostaną na zawsze w naszej pamięci!
Okręgowa Rada Lekarska w Katowicach

Komunikat pełnomocnika

LEKARZU! PRZYJDŹ! ZADZWOŃ! NAPISZ E-MAILA!**JEŚLI SAM MASZ PROBLEM****jeśli Twój kolega lekarz ma problem, jeśli Twoja żona, Twój mąż lekarz ma problem,****jeśli Twoja mama, tato, córka czy syn lekarz ma problem****PEŁNOMOCNIK DS. ZDROWIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW DOROTA RZEPNIEWSKA**

DYŻUR POD TELEFONEM PEŁNI OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU W GODZ. 8.00–18.00
SPOTKANIA OSOBISTE ODBYWAJĄ SIĘ W SIEDZIBIE ŚIL – DOMU LEKARZA W KATOWICACH

przy ul. Grażyńskiego 49a w pokoju 501;

e-mail: d.rzepniewska@izba-lekarska.org.pl, pelnomocnik@izba-lekarska.org.pl

Terminy spotkań z Pełnomocnikiem prosimy uzgadniać telefonicznie

tydzień wcześniej przed planowaną wizytą.

Jednocześnie istnieje możliwość

KONTAKTU TELEFONICZNEGO Z BIUREM PEŁNOMOCNIKA

w godzinach pracy Śląskiej Izby Lekarskiej pod numerem 32 604 42 27 z p. Małgorzatą Sobolewską.

Precyzyjne informacje na temat kompetencji Pełnomocnika na stronie internetowej ŚIL w zakładce: Pełnomocnik
ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

LEKARZU! MOŻESZ BYĆ PEWIEN, ŻE TWÓJ PROBLEM POZOSTANIE TAJEMNICĄ!

Twoja rozmowa i współpraca z pełnomocnikiem nie skutkuje uruchomieniem procedury
z zakresu odpowiedzialności zawodowej i oceną Twojej niezdolności do pracy.

PODEJMIJ DECYZJĘ ZANIM INNI ZADECYDUJĄ ZA CIEBIE...

Reklama

szukam pracy

Dentysta podejmie pracę w prywatnym gabinecie. Zabrze i okolice;
tel. 504 380 633

Lekarz stomatolog z I° specjalizacji szuka pracy w okolicach Bytomia;
tel. 697 098 713

Otolaryngolog i lekarz medycyny pracy poszukuje dodatkowego
zatrudnienia w Tychach i najbliższej okolicy; tel. 604 544 204

Lekarz stomatolog specjalista protetyki stomatologicznej, podejmie
pracę prywatnie i w ramach NFZ w gabinecie, na terenie Katowic
i miast ościennych; tel. 502 174 836

Warszawa
ul. Sobieskiego 102 a
pokoje dwu- i trzyosobowe

dla gości hotelowych
niezwiązanych
z samorządem lekarskim
120 zł za dobę

dla lekarzy ŚIL niezależających
z opłacaniem składek
zniżka 60 zł za dobę

dla lekarzy z innych izb i osób
związanych z samorządem
lekarskim
zniżka 40 zł za dobę

możliwość wystawienia faktury
dla podmiotu wykonującego
działalność leczniczą



REZERWACJA TYLKO ONLINE
od 01.08.2017 r.

Informacja: tel. 32 60 44 291

pn., wt., czw. 8.00-16.00

śr. 8.00-17.00, pt. 8.00-15.00

Konto: 28 1020 2313 0000 3102 0553 7941
(powyższy nr konta obowiązuje od 01.12.2016 r.)

UWAGA:

Istnieje możliwość skorzystania
z noclegu
(w miarę wolnych miejsc)
z pominięciem
wcześniejszej rezerwacji.
tel. 22 851 45 79 (recepcja Hotelu)

Uprzejmie informujemy,
że recepcja Hotelu
jest czynna w godzinach
od 6.00 do 22.00.

Po godzinie 22.00
klucze można odebrać
w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej
przy ul. Sobieskiego 110
za okazaniem
dowodu wpłaty.

Reklama w Pro Medico:

Wypełniony druk zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkladki prosimy przelać faksem 32 60 44 257 lub e-mailem (b.blecharz@izba-lekarska.org.pl), następnie przelać pocztą oryginał zlecenia na adres Śląskiej Izby Lekarskiej.

W przypadku, gdy zleceniodawca chce otrzymać kopię zlecenia podpisaną przez reprezentantów ŚIL, prosimy przelać pocztą dwa egzemplarze wypełnionego zlecenia. Zlecenia ogłoszenia/reklamy lub dodatku w formie wkladki można również dokonać osobiście w siedzibie ŚIL (V piętro) w godzinach pracy Izby.

Warunkiem zamieszczenia reklamy/ogłoszenia w piśmie jest dokonanie przedpłaty i przesłanie dowodu wpłaty na nr faxu 32 60 44 257. Bezpłatnie zamieszczane są ogłoszenia lekarzy i lekarzy dentyistów poszukujących pracy.

Szczegóły i formularze: http://www.izba-lekarska.org.pl/268-zlecenia_reklamy.



ProMedico

Wydawca: Śląska Izba Lekarska w Katowicach

Nakład 14 000 egzemplarzy. ISSN 1232-8693

Redaktor naczelny: Żywiśław Mendel,

zastępca redaktora naczelnego: Grażyna Ogrodowska

Adres redakcji: „Pro Medico”, ul. Grażyńskiego 49a, 40-126 Katowice, tel. 32 60 44 260, fax 32 60 44 257,

e-mail: biuletyn@izba-lekarska.org.pl; www.izba-lekarska.org.pl

Opracowanie graficzne, skład i korekta: Wydawnictwo KA, Tarnowskie Góry, ul. Opolska 23 c. Druk: Mikopol

Reklamy i ogłoszenia: Bogusław Blecharz. **Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i reklam.**

Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów. Data zamknięcia numeru: 9 czerwca 2017 r.

Materiały prasowe, ogłoszenia i reklamy do następnego numeru przyjmujemy do 11 września br.

Dla wszystkich lekarzy zrzeszonych w ŚIL w Katowicach pismo bezpłatne.

Na okładce: Szpital w Rudzie Śląskiej, OIOM. Fot.: Grażyna Ogrodowska

